

## **Antragsformular für die Abklärung der Sozialversicherungspflicht in Spanien nach dem endgültigen Verlassen des Fürstentums Liechtenstein**

### ***Formulario de solicitud para aclarar la sujeción a un Seguro obligatorio en España al abandonar definitivamente el Principado de Liechtenstein***

#### **Angaben über den Antragsteller / Datos del solicitante**

Vorname / Nombre:

1. Nachname / Primer apellido.:

2. Nachname / Segundo apellido:

Vorname des Vaters / Nombre del padre:

Vorname der Mutter / Nombre de la madre:

Personalausweis-Nr. / Nº de "DNI con letra" o "NIF"

Geburtsdatum / Fecha de nacimiento:

Sozialversicherungsnummer in Spanien /

Nº de afiliación a la Seguridad Social española:

Ausreisedatum aus Liechtenstein / Fecha de salida de Liechtenstein:

Adresse in Spanien / Dirección en España:

Der Antragsteller ermächtigt die Finanzmarktaufsicht Liechtenstein, im Zusammenhang mit der Freigabe des Pensionskassen-Sperrkontos aus der beruflichen Vorsorge, seine Personendaten an die Tesorería General de la Seguridad Social weiterzuleiten, sowie die Tesorería General de la Seguridad Social das Ergebnis der Abklärung an die Finanzmarktaufsicht zu übermitteln.

Gemäss den geltenden Bestimmungen über den Schutz von Personendaten kann der Antragsteller gegenüber der datenverwaltenden Behörde, sein Recht auf Einsicht, Berichtigung, Löschung und Widerspruch geltend machen.

*El solicitante autoriza a la Inspección del Mercado Financiero y a la Tesorería General de la Seguridad Social a tratar estos datos personales automatizadamente y su transferencia internacional para tramitar la solicitud de devolución de la prestación de salida del sistema de la Previsión Profesional; asimismo autoriza a la Inspección del Mercado Financiero a informar a los organismos implicados sobre el resultado de esta transferencia.*

*Conforme a lo establecido en las disposiciones vigentes de protección de datos de carácter personal, el solicitante podrá ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante los Organismos que custodien estos datos personales.*

Der Antragsteller bestätigt die Richtigkeit der obenstehenden Angaben:

*El solicitante certifica que estos datos son correctos:*

---

**Ort, Datum / Lugar y fecha:**

---

**Unterschrift<sup>1</sup> / Firma:**

**Von der ausländischen Behörde auszufüllen:**

***A rellenar por la Tesorería General de la Seguridad Social:***

Die Tesorería General de la Seguridad Social bestätigt, dass obenerwähnte Person am \_\_\_\_\_  
*La Tesorería General de la Seguridad Social certifica que al día \_\_\_\_\_, la persona anteriormente citada*

- der obligatorischen Versicherung für Alter, Invalidität und Hinterlassenenleistungen unterstellt ist.  
*está de alta laboral en la Seguridad Social Española para las contingencias de jubilación, supervivencia e invalidez.*
- der obligatorischen Versicherung für Alter, Invalidität und Hinterlassenenleistungen **nicht** unterstellt ist. / *no está de alta laboral en la Seguridad Social Española para las contingencias de jubilación, supervivencia e invalidez*

---

**Ort, Datum / Lugar y fecha:**

---

**Unterschrift<sup>1</sup>, Stempel / Firma, sello:**

---

<sup>1</sup> **Datenschutz:** Die FMA verarbeitet personenbezogene Daten ausschliesslich nach den allgemeinen Datenverarbeitungsgrundsätzen der Datenschutz-Grundverordnung (Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG) sowie nach dem geltenden Datenschutzrecht.

Sämtliche Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten, einschliesslich der Angaben zum Verarbeitungszweck, zum Datenverantwortlichen sowie zu den Betroffenenrechten sind in der FMA-Information zum Datenschutz enthalten: <https://www.fma-li.li/de/fma/datenschutz/fma-information-zum-datenschutz.html>.

Das vollständig ausgefüllte und unterzeichnete Formular ist der FMA - Finanzmarktaufsicht Liechtenstein, Bereich Versicherungen und Vorsorgeeinrichtungen, Landstrasse 109, Postfach 279, 9490 Vaduz, einzureichen. Ausserdem muss eine **Kopie des Reisepasses oder des Personalausweises** des Antragstellers beigelegt werden.

*Una vez cumplimentado y firmado este impreso, debe ser remitido a la Inspección del Mercado Financiero, FMA - Finanzmarktaufsicht Liechtenstein, Versicherungen und Vorsorgeeinrichtungen, Landstrasse 109, Postfach 279, 9490 Vaduz, adjuntando **copia del pasaporte o del D.N.I.** del solicitante.*