|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ATESTADO DE VIDA PARA COMPROVAÇÃO PERANTE O INSS**  **(com firma reconhecida por notário local e apostilado)**  ***(PROOF OF LIFE TO BE SUBMITTED TO THE LOCAL NOTARY AND RECEIVE AN APOSTILLE)***  ***(To the National Institute of Social Security)*** | | | | | | | |
| **DADOS DO (A) DECLARANTE (*APPLICANT DATA*)** (Em caso de preenchimento manual, usar letra de forma) | | | | | | | |
| Nome Completo (*Full Name)* | | | | | | CPF (*CPF number*)  . . - | |
| Data de Nascimento - dd/mm/aaaa  (*Date of Birth -* dd/mm/yyyy*)*  / / | | Local de Nascimento - cidade/estado/país *(Place of Birth –*  *city/state/country)* | | | | Profissão (*Profession)* | |
| Número do Documento de Identidade ou Passaporte  *(Passport or Identity Number)* | | | Data de Expedição - dd/mm/aaaa  *(Date of issue* – dd/mm/yyyy  / / | Órgão Expedidor (*Issuing Authority)* | | | País (*Country)* |
| Nome da Mãe (*Mother's Name)* | | | | Número do Benefício (*INSS Registration Number)* | | | |
| **ENDEREÇO RESIDENCIAL *(RESIDENTIAL ADDRESS*)** | | | | | | | |
| Endereço Completo – rua, cidade, estado (*Full adddress – street, city, state,)* | | | | | País (country) | | |
| Código Postal *(ZIP Code)* | Telefone – código de área + telefone  (*Telephone number – local code + telephone)* | | | | E-mail | | |
| **TERMO DE RESPONSABILIDADE (*RESPONSABILITY TERM*)** | | | | | | | |
| Declaro, sob as penas da lei, que são verdadeiras e completas as informações prestadas neste documento.  *(I declare, under the penalties of the law, that the information in this document are complete and true.)*  , / / Cidade (City) dd (dd) mm (mm) aaaa (yyyy) Assinatura do Requerente *(signature of beneficiary)* | | | | | | | |
| **RECONHECIMENTO DE FIRMA (*SIGNATURE NOTARIZATION)*** | | | | | | | |
| Reconheço a autenticidade da assinatura do declarante, cuja identidade foi comprovada pelo documento mencionado, confirmando que foi aposta na minha presença.  *I validate the signature of the applicant, whose identity was proved by the mentioned document, confirming that it was affixed before me* | | | | | | | |

# Instruções:

1. O formulário deverá ser devidamente preenchido e assinado na presença de um notário estrangeiro (ou outra autoridade local com fé pública), que deverá efetuar o reconhecimento da assinatura do declarante por autenticidade;
2. O formulário poderá utilizado por nacional brasileiro ou estrangeiro, mesmo que este não seja portador de Registro Nacional de Estrangeiros (RNE), válido ou não. O brasileiro poderá identificar-se com o passaporte (ainda que vencido) ou qualquer outro documento oficial brasileiro de identidade válido. O estrangeiro deverá identificar-se preferencialmente com o seu passaporte, sendo aceito qualquer outro documento oficial de identificação;
3. Após o reconhecimento pelo notário estrangeiro, o documento deverá ser apostilado pela Secretaria do Estado em que o notário estadunidense está cadastrado);
4. Ao preencher o formulário, o interessado deverá, obrigatoriamente, preencher o número do CPF e/ou número do benefício do INSS, para fins de identificação do segurado;
5. Após o apostilamento, o declarante deverá enviar o documento ao INSS, nos seguintes endereços, de acordo com o seu país de residência:

|  |  |
| --- | --- |
| Cabo Verde, Japão e Portugal | **APSAISP** - Agência da Previdência Social Atendimento Acordos Internacionais – São Paulo Endereço: Rua Santa Cruz, 747, 1º subsolo, Vila Mariana  São Paulo/SP– CEP: 04121-000 |
| Espanha e França | **APSAIRJ** - Agência da Previdência Social Atendimento Acordos Internacionais – Rio de Janeiro  Endereço: Rua Pedro Lessa, 36, 5° andar sala 519, Centro Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20.030-030 |
| Alemanha, Argentina, Paraguai e Uruguai | **APSAIFL** - Agência da Previdência Social Atendimento Acordos Internacionais – Florianópolis Endereço: Rua Felipe Schmidt, 331, 10º andar, Sala 1002  Florianópolis/SC – CEP: 88.010-000 |
| Bélgica, Canadá, Quebec, Grécia e  Luxemburgo | **APSAIBR** - Agência da Previdência Social Atendimento Acordos Internacionais – Brasília Endereço: SAUS Quadra 04, Bloco K, 5º andar, Sala 501  Brasília/DF – CEP 70.070-924 |
| Chile e Suíça | **APSAIRE** - Agência da Previdência Social Atendimento Acordos Internacionais – Recife Endereço: Rua Corredor do Bispo nº 155, 1º andar, Boa Vista  Recife/PE - CEP: 50.050-090 |
| Estados Unidos da América e Itália | **APSAIBH** - Agência da Previdência Social Atendimento Acordos Internacionais – Belo Horizonte  Endereço: Av. Amazonas nº 266, 9º andar, Sala 901, Centro  Belo Horizonte/MG – CEP: 30180-001 |
| Bolívia, Coreia, El Salvador, Equador, Peru  e República Dominicana | **APSAICT** - Agência da Previdência Social Atendimento Acordos Internacionais – Curitiba Endereço: Rua João Negrão nº 21, 6º andar, Sala 605 - Centro  Curitiba/PR – CEP: 80010-200 |
| Outros países | **CGGPB** - Coordenação Geral de Gerenciamento de Pagamento de Benefícios Endereço: SAUS QD. 2 Bloco “O”, 8º andar, Sala 806  Brasília/DF – CEP: 70070-946 |

# Atenção:

* A validade deste documento será de 90 (noventa) dias a contar da data do apostilamento, que deverá ocorrer no prazo de até 30 (dias) após a data do reconhecimento de firma pelo notário estrangeiro.
* Este modelo de atestado deverá ser utilizado, preferencialmente, pelos beneficiários que não puderem comparecer em Repartição Consular ou perante Consulado itinerante realizado por Repartição Consular.
* Os beneficiários que puderem comparecer em Repartição Consular poderão solicitar diretamente, sem a necessidade da intervenção de um notário estrangeiro, que lhe seja emitida uma declaração de comparecimento, assinada pela autoridade consular, denominada "Atestado de Vida", o que poderá tornar o procedimento mais célere e menos oneroso.
* A fim de assegurar o pagamento de benefício recebido, o atestado de vida deverá ser enviado **anualmente** ao INSS ou sempre que for solicitado pelo referido Órgão.