

FORMULÁRIO DE PRORROGAÇÃO DE DESLOCAMENTO TEMPORÁRIO*Artigo 7º do Acordo / Art. 4 do Regulamento Administrativo*

1 INSTITUIÇÃO COMPETENTE OU ORGANISMO DE LIGAÇÃO DESTINATÁRIO	
1.1	Denominação:
1.2	Endereço:
1.3	Telefone:
1.4	E-mail:

 Trabalhador por conta de outrem Trabalhador por conta própria**OS ITENS DE 2 A 6 DEVERÃO SER PREENCHIDOS PELO EMPREGADOR / TRABALHADOR POR CONTA PRÓPRIA:**

2 DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR:	
2.1.	Nome e sobrenome do segurado*: (Nome completo)
2.2.	Local e data de nascimento (dd/mm/aaaa): _____/_____/_____
2.3.	Nacionalidade: _____ Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
2.4.	Estado Civil:
2.5.	Tipo e Número de Documento de Identificação:
2.6.	Local e Data de Expedição do Documento (dd/mm/aaaa): _____/_____/_____
2.7.	Identificação no Brasil: Cadastro de Pessoa Física - CPF: Número de Identificação do Trabalhador - NIT:
2.8.	Identificação em Moçambique: Número Único de Identificação Tributária - NUIT: Número de Beneficiário:
2.9.	Profissão:
2.10.	Dados Residenciais: Endereço no Brasil: Estado: _____ Bairro: _____ Cidade: _____

Rua:	Número:	
Complemento:		
CEP:		
Telefone:		
E-mail:		
Endereço em Moçambique:		
Província:	Distrito:	Posto Administrativo/ Localidade:
Bairro:	Quarteirão:	
Av/Rua:	Número de casa:	CP (Caixa Postal):
Telefone:		
E-mail:		

* Utilizar letra de forma / de imprensa.

** O formulário preenchido deverá ser enviado a Instituição Competente ou Organismo de Ligação do país de origem para emissão do Certificado.

*** Quando se tratar de segurado(a) casado(a), informar abaixo o nome e sobrenome de solteiro(a).

3 INFORMAÇÕES DOS DEPENDENTES QUE ACOMPANHAM O TRABALHADOR:

Nome e Sobrenome	Data de Nascimento (dd/mm/aaaa) (campo 1) / Local de Nascimento (campo 2)	Documento de Identificação Tipo (campo 1) e número do documento (campo 2)	Parentesco
	1. ____/____/____	1.	
	2.	2.	
	1. ____/____/____	1.	
	2.	2.	
	1. ____/____/____	1.	
	2.	2.	
	1. ____/____/____	1.	
	2.	2.	
	1. ____/____/____	1.	
	2.	2.	

4 DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR / TRABALHADOR NO PAÍS DE ORIGEM:

4.1. Nome ou razão social / Nome individual ou comercial:

4.2. Identificação:

No Brasil:

Cadastro de Pessoa Física - CNPJ:

Cadastro de Pessoa Física - CPF:

Em Moçambique:

Número Único de Identificação Tributária - NUIT:

4.3. Dados Residenciais:

Endereço no Brasil:

Estado:

Bairro:

Cidade:

Rua:

Número

:

Complemento:

CEP:

Telefone:

E-mail:

Endereço em Moçambique:

Província:

Distrito:

Posto Administrativo/
Localidade:

Bairro:

Quarteirão:

Av/Rua:

Número de casa:

CP (Caixa Postal):

Telefone:

E-mail:

5 DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR / TRABALHADOR POR CONTA PRÓPRIA NO PAÍS DE DESTINO:

5.1. Nome ou razão social / Nome individual ou comercial

Atividade Principal:

5.2. Identificação no Brasil:

Cadastro de Pessoa Física - CNPJ:

Cadastro de Pessoa Física - CPF:

Identificação em Moçambique:		
Número Único de Identificação Tributária - NUIT:		
5.3. Dados Residenciais:		
Endereço no Brasil:		
Estado:	Bairro:	
Cidade:		
Rua:	Número:	
Complemento:		
CEP:		
Telefone:		
E-mail:		
Endereço em Moçambique:		
Província:	Distrito:	Posto Administrativo/ Localidade:
Bairro:	Quarteirão:	
Av/Rua:	Número de casa:	CP (Caixa Postal):
Telefone:		
E-mail:		

6 HISTÓRICO DOS PERÍODOS DESLOCADOS:

6.1. Períodos deslocados:

De ___/___/___ a ___/___/___ (dd/mm/aaaa)

6.2. Atividades executadas:

DEVERÁ SER PREENCHIDO PELO ORGANISMO DE LIGAÇÃO OU INSTITUIÇÃO COMPETENTE DO PAÍS DE ORIGEM:

7 CERTIFICADO:

Conforme previsto no Artigo 7º, parágrafo 2º, SOLICITA a concordância da Autoridade ou Instituição Competente _____ **(Brasil ou Moçambique)** para que o trabalhador continue sujeito, unicamente, à legislação do país de origem, durante o período de: ____/____/____ a ____/____/____.

Local e data (dd/mm/aaaa): _____, ____/____/____.

Assinatura e carimbo

8 INSTITUIÇÃO COMPETENTE OU ORGANISMO DE LIGAÇÃO DO PAÍS DE ORIGEM:

8.1. Denominação:

8.2. Endereço:

8.3. Telefone:

8.4. E-mail:

9 A COMPLETAR PELA AUTORIDADE OU INSTITUIÇÃO COMPETENTE DO PAÍS DE DESTINO:

DECLARA:

Estar de acordo

Não estar de acordo

CONCORDA que o trabalhador identificado no item 2 continue sujeito, unicamente, à legislação do país de origem.

NÃO CONCORDA que o trabalhador identificado no item 2 continue sujeito, unicamente, à legislação do país de origem.

Pelo seguinte motivo:

Local e data (dd/mm/aaaa): _____, ____/____/____.

Assinatura e carimbo

CERTIFICADO

10 A COMPLETAR PELA INSTITUIÇÃO COMPETENTE OU ORGANISMO DE LIGAÇÃO/ DO PÁIS DE ORIGEM:

CERTIFICA que o trabalhador identificado no item 2 fica submetido à legislação do país de origem _____ **(Brasil ou Moçambique)**, em virtude do parágrafo 2º do Artigo 7º do Acordo pelo período de: ____/____/____ a ____/____/____.

Local e data (dd/mm/aaaa): _____, ____/____/____.

_____ Assinatura e carimbo