

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE PENSÃO POR MORTE  
FORMULAIRE DE DEMANDE DE PENSION DE SURVIVANTArtigo 2 do Acordo/ Artigo 6 do Ajuste Administrativo  
Article 2 de l'Accord / Articles 6 de l'arrangement administratifESTE FORMULÁRIO DEVE SER APRESENTADO À INSTITUIÇÃO COMPETENTE NA SUÍÇA OU NO BRASIL /  
CE FORMULAIRE DOIT ÊTRE REMIS À L'INSTITUTION COMPÉTENTE EN SUISSE OU AU BRÉSILA DATA DA SOLICITAÇÃO E A SEÇÃO 1 DEVEM SER PREENCHIDAS PELA INSTITUIÇÃO COMPETENTE /  
LA DATE DE LA DEMANDE ET LE CADRE 1 DOIVENT ÊTRE COMPLÉTÉS PAR L'INSTITUTION COMPÉTENTEData da solicitação  
Date de la demande  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(dd/mm/aaaa) / (jj/mm/aaaa)

## A CARGO DA INSTITUIÇÃO COMPETENTE / À REMPLIR PAR L'INSTITUTION COMPÉTENTE

<b>1</b>	<b>INSTITUIÇÃO DESTINATÁRIA / INSTITUTION DESTINATAIRE</b>
1.1	Denominação / Dénomination:
1.2	Número de identificação / Numéro d'identification:
1.3	Endereço / Adresse:
1.4	Telefone / Téléphone:
1.5	Correio eletrônico / Courriel:

AS SEÇÕES DE 2-10 DEVEM SER PREENCHIDAS PELO REQUERENTE / LES CADRES 2 À 10 DOIVENT ÊTRE COMPLÉTÉS PAR LE  
DEMANDEUR

<b>2</b>	<b>DADOS RELATIVOS AO SEGURADO / ÉLÉMENTS RELATIFS À L'ASSURÉ</b>
2.1. Nome e Sobrenome do segurado / Prénom et Nom de d'assuré	
Nome(s) / Prénom(s):	Sobrenome de nascimento / Nom de famille:      Sobrenome atual / Nom d'usage
2.2. Nome e Sobrenome da mãe / Prénom et Nom de la mère	
Nome(s) / Prénom(s):	Sobrenome de nascimento / Nom de famille:      Sobrenome atual / Nom d'usage
2.3. Nome e Sobrenome do pai / Prénom et Nom du père	
Nome(s) / Prénom(s):	Sobrenome de nascimento / Nom de famille:      Sobrenome atual / Nom d'usage
2.4. Cadastro de Pessoa Física-CPF no Brasil / Registre National des Personnes Physiques - CPF au Brésil:	
_ _ _ _      _ _ _ _      _ _ _ _      _ _	
2.5. Número de Identificação do Trabalhador - NIT no Brasil / Numéro d'identification du travailleur - NIT au Brésil :	
_ _ _ _      _ _ _ _      _ _ _ _      _ _	
2.6. Número AVS suíço / Numéro AVS suisse:	
_ _ _ _      _ _ _ _ _      _ _ _ _ _      _ _	

2.7. Data de chegada ao Brasil (dd/mm/aaaa) / Date d'arrivée au Brésil (jj/mm/aaaa): _____/_____/_____						
2.8. Data de saída do Brasil (dd/mm/aaaa) / Date de départ du Brésil (jj/mm/aaaa): _____/_____/_____						
2.9. Dados do Nascimento / Éléments relatifs à la naissance						
Cidade de nascimento / Commune de naissance		Estado / Etat ou Province		País / Pays		
Data de nascimento (dd/mm/aaaa) / Date de naissance (jj/mm/aaaa)		Sexo / Sexe		Nacionalidade / Nationalité		
_____/_____/_____		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>				
2.10. Documento de Identificação / Pièce d'identité						
<input type="checkbox"/> Número do Documento de Identificação Brasileiro / Numéro de la pièce d'identité brésilienne: _____			Data de Expedição (dd/mm/aaaa) / Délivrée le (jj/mm/aaaa)			
<input type="checkbox"/> Número do Documento de Identificação Suíço / Numéro de la pièce d'identité suisse: _____			_____/_____/_____			
<input type="checkbox"/> Outro País/ Autre pays _____						
2.11. Certidão apresentada que comprova o estado civil / Certificat délivré aux fins de justificatif de situation familiale:						
<input type="checkbox"/> Solteiro / Célibataire	<input type="checkbox"/> Casado / Marié(e)	<input type="checkbox"/> Viúvo / Veuf(ve)	<input type="checkbox"/> Divorciado Divorcé(e)	<input type="checkbox"/> Separado / Séparé(e)		
Documento brasileiro (Tipo) / Document brésilien (type)	Número do Documento / Numéro de document	Cartório / Bureau	Livro / Registre	Folha / Feuille	Data de Expedição (dd/mm/aaaa) / Délivrée le (jj/mm/aaaa)	
					_____/_____/_____	
Documento suíço / Document suisse		Nome do departamento de expedição / Délivré par le service			Data de Expedição (dd/mm/aaaa) / Délivrée le (jj/mm/aaaa)	
					_____/_____/_____	
2.12. Dados Residenciais / Éléments relatifs à l'adresse:						
País / Pays:			Estado / État ou Province			
Cidade / Commune:			Bairro (se for o caso) / Quartier (le cas échéant)			
Logradouro/Rua / Trottoir/Rue:						
Número / Numéro:			Complemento / Complément d'adresse:			
CEP / Code postal:						
2.13. Telefone / Téléphone:						
2.14. Correio eletrônico / Courriel:						

3 <b>DECLARAÇÃO DE ATIVIDADES NO BRASIL, NA SUÍÇA E EM OUTROS PAÍSES / DÉCLARATION D'ACTIVITÉ AU BRÉSIL, EN SUISSE ET DANS D'AUTRES PAYS</b>						
Nome da Empresa onde exerce ou exerceu a atividade / <i>Nom de l'entreprise où est ou a été exercée l'activité</i>	Nº do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ (Brasil) / <i>N° d'inscription au Registre du commerce et des sociétés – RCS (Suisse)</i>	País / Pays	Atividade e o regime de Previdência pelo qual estava coberto / <i>Activité et régime de sécurité sociale auquel l'assuré était assujetti</i>	Desde (dd/mm/aaaa) / <i>Du (jj/mm/aaaa)</i>	Até (dd/mm/aaaa) / <i>Au (jj/mm/aaaa)</i>	Observações / <i>Observations</i>
				__/__/__	__/__/__	
				__/__/__	__/__/__	
				__/__/__	__/__/__	
				__/__/__	__/__/__	
				__/__/__	__/__/__	
				__/__/__	__/__/__	
				__/__/__	__/__/__	
				__/__/__	__/__/__	
				__/__/__	__/__/__	
				__/__/__	__/__/__	

4 <b>DADOS RELATIVOS AO REQUERENTE DE PENSÃO POR MORTE* / RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DEMANDEUR DE PENSION DE SURVIVANT*</b>		
4.1. Nome e sobrenome do requerente / <i>Prénom et Nom le demandeur</i>		
Nome(s) / <i>Prénom(s)</i> :	Sobrenome de nascimento / <i>Nom de famille</i> :	Sobrenome atual / <i>Nom d'usage</i>
4.2. Nome e Sobrenome da mãe / <i>Prénom et Nom de la mère</i>		
Nome(s) / <i>Prénom(s)</i> :	Sobrenome de nascimento / <i>Nom de famille</i> :	Sobrenome atual / <i>Nom d'usage</i>
4.3. Nome e Sobrenome do pai / <i>Prénom et Nom du père</i>		
Nome(s) / <i>Prénom(s)</i> :	Sobrenome de nascimento / <i>Nom de famille</i> :	Sobrenome atual / <i>Nom d'usage</i>
4.4. Cadastro de Pessoa Física-CPF no Brasil / <i>Registre National des Personnes Physiques - CPF au Brésil</i> :		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.5. Número de Identificação do Trabalhador - NIT no Brasil / <i>Numéro d'identification du travailleur – NIT au Brésil</i> :		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.6. Número AVS suíço / <i>Numéro AVS suisse</i> :		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.7. Data de chegada ao Brasil (dd/mm/aaaa) / <i>Date d'arrivée au Brésil (jj/mm/aaaa)</i> : ____/____/____		
4.8. Data de saída do Brasil (dd/mm/aaaa) / <i>Date de départ du Brésil (jj/mm/aaaa)</i> : ____/____/____		
4.9. Dados do Nascimento / <i>Éléments relatifs à la naissance</i> :		

Cidade de nascimento / <i>Commune de naissance</i>	Estado / <i>Etat ou Province</i>	Pais / <i>Pays</i>			
Data de nascimento (dd/mm/aaaa) / <i>Date de naissance (jj/mm/aaaa)</i>	Sexo / <i>Sexe</i>	Nacionalidade / <i>Nationalité</i>			
____/____/____	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>				
4.10. Documento de Identificação / <i>Pièce d'identité</i>					
<input type="checkbox"/> Número do Documento de Identificação Brasileiro / <i>Numéro de la pièce d'identité brésilienne</i> : _____	Data de Expedição (dd/mm/aaaa) / <i>Délivrée le (jj/mm/aaaa)</i>				
<input type="checkbox"/> Número do Documento de Identificação Suíço / <i>Numéro de la pièce d'identité suisse</i> : _____	____/____/____				
<input type="checkbox"/> Outro País/ <i>Autre pays</i> _____					
4.11. Certidão apresentada que comprova o estado civil / <i>Certificat délivré aux fins de justificatif de situation familiale</i>					
<input type="checkbox"/> Solteiro / <i>Célibataire</i>	<input type="checkbox"/> Casado / <i>Marié(e)</i>	<input type="checkbox"/> Viúvo / <i>Veuf(ve)</i>			
<input type="checkbox"/> Divorciado / <i>Divorcé(e)</i>	<input type="checkbox"/> Separado / <i>Séparé(e)</i>				
Documento brasileiro (Tipo) / <i>Document brésilien (type)</i>	Número do Documento / <i>Numéro de document</i>	Cartório / <i>Bureau</i>	Livro / <i>Registre</i>	Folha / <i>Feuille</i>	Data de Expedição (dd/mm/aaaa) / <i>Délivrée le (jj/mm/aaaa)</i>
					____/____/____
Documento suíço / <i>Document suisse</i>	Nome do departamento de expedição / <i>Délivré par le service</i>			Data de Expedição (dd/mm/aaaa) / <i>Délivrée le (jj/mm/aaaa)</i>	
Data de início da união estável: ____/____/____ <i>Date du début de l'union stable:</i>				____/____/____	
Data do casamento: ____/____/____ <i>Date de mariage:</i>					
4.12. Dados Residenciais / <i>Éléments relatifs à l'adresse:</i>					
País / <i>Pays:</i>			Estado / <i>État ou Province</i>		
Cidade / <i>Commune:</i>			Bairro (se for o caso) / <i>Quartier (le cas échéant)</i>		
Logradouro/Rua / <i>Trottoir/Rue:</i>					
Número / <i>Numéro:</i>			Complemento / <i>Complément d'adresse:</i>		
CEP / <i>Code postal:</i>					
4.13. Telefone / <i>Téléphone:</i>					
4.14. Correio eletrônico / <i>Courriel:</i>					

5 DADOS RELATIVOS AO PROCURADOR OU REPRESENTANTE LEGAL (SE FOR O CASO) / RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MANDATAIRE OU LE REPRÉSENTANT LÉGAL (LE CAS ÉCHÉANT) ANEXAR DOCUMENTO COMPROBATÓRIO / JOINDRE LE JUSTIFICATIF															
5.1. Nome e sobrenome / <i>Prénom et nom famille:</i>															
5.2. Data de nascimento (dd/mm/aaaa) / <i>Date de naissance (jj/mm/aaaa):</i> ____/____/____															
5.3. Local de nascimento (País/Estado ou município/cidade) / <i>Lieu de naissance (Pays/Province ou département/commune):</i> _____															
5.4. Dados Residenciais / <i>Éléments relatifs à l'adresse:</i>															
País / <i>Pays:</i>	Estado / <i>État ou Province</i>														
Cidade / <i>Commune:</i>	Bairro (se for o caso) / <i>Quartier (le cas échéant)</i>														
Logradouro/Rua / <i>Trottoir/Rue:</i>															
Número / <i>Numéro:</i>	Complemento / <i>Complément d'adresse:</i>														
CEP / <i>Code postal:</i>															
5.5. Telefone / <i>Téléphone:</i>															
5.6. Correio eletrônico / <i>Courriel:</i>															
5.7. Documento de Identificação do Procurador ou Representante Legal / <i>Pièce d'identité du Mandataire ou du Représentant Légal</i>															
<input type="checkbox"/> Número do Documento de Identificação Brasileiro / <i>Numéro de la pièce d'identité brésilienne:</i> _____	Data de Expedição (dd/mm/aaaa) / <i>Délivrée le (jj/mm/aaaa)</i>  ____/____/____														
<input type="checkbox"/> Número do Documento de Identificação Suíço / <i>Numéro de la pièce d'identité suisse:</i> _____															
<input type="checkbox"/> Outro País/ <i>Autre pays</i> _____															
5.8. Cadastro de Pessoa Física-CPF no Brasil / <i>Registre National des Personnes Physiques - CPF au Brésil:</i>															
<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> <td> </td><td> </td> </tr> </table>															
5.9. Número de Identificação do Trabalhador - NIT no Brasil / <i>Numéro d'identification du travailleur - NIT au Brésil :</i>															
<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> <td> </td><td> </td> </tr> </table>															
5.10. Número AVS suíço / <i>Numéro AVS suisse</i>															
<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> <td> </td><td> </td> </tr> </table>															

6 INFORMAÇÕES SOBRE O ÓBITO / RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE DÉCÈS	
6.1 Dados do Óbito / <i>Éléments relatifs au décès:</i>	
Local do Óbito / <i>Lieu du décès</i>	Data do Óbito (dd/mm/aaaa) / <i>Date du décès (jj/mm/aaaa);</i>  ____/____/____

Documento Brasileiro / <i>Document brésilien</i>	Nº da Certidão de Óbito / <i>Nº de l'extrait d'acte de décès</i>	Cartório / <i>Bureau</i>	Livro / <i>Registre</i>	Folha / <i>Feuille</i>	Data de Expedição (dd/mm/aaaa) / <i>Délivrée le (jj/mm/aaaa)</i>
					____/____/____
Documento suíço / <i>Document suisse</i>	Nome do Documento / <i>Nom du document</i>	Nome do Departamento de Expedição / <i>Délivré par le service</i>		Data de Expedição (dd/mm/aaaa) / <i>Délivrée le (jj/mm/aaaa)</i>	
				____/____/____	
6.2 Causa do Óbito / <i>Cause du décès</i>					
<input type="checkbox"/> Doença Comum / <i>Maladie commune</i>	<input type="checkbox"/> Acidente de Trabalho / <i>Accident du travail</i>	<input type="checkbox"/> Doença Profissional / <i>Maladie professionnelle</i>	<input type="checkbox"/> Acidente de Qualquer Natureza / <i>Accident non professionnel</i>		
6.3. Era Titular de um Benefício brasileiro? / <i>L'assuré décédé était-il titulaire d'une prestation brésilienne?</i>					
<input type="checkbox"/> SIM / <i>OUI</i>		<input type="checkbox"/> NÃO / <i>NON</i>			
6.4. Havia Solicitado um Benefício brasileiro? / <i>L'assuré décédé avait-il demandé une prestation brésilienne?</i>					
<input type="checkbox"/> SIM / <i>OUI</i>		<input type="checkbox"/> NÃO / <i>NON</i>			
6.5. Número do Benefício Brasileiro / <i>Numéro de référence de la prestation brésilienne:</i> _____					

7 DADOS RELATIVOS AOS FAMILIARES E ASSEMELHADOS (DEPENDENTES)* DO SEGURADO / <i>RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES MEMBRES DE LA FAMILLE ET AYANTS DROIT* DE L'ASSURÉ DÉCÉDÉ</i>					
Nome e sobrenome / <i>Prénom et nom de famille</i>	Data de Nascimento (dd/mm/aaaa) (campo 1) / <i>Date de naissance (jj/mm/aaaa) (lignes 1)</i>  Local de Nascimento (campo 2) / <i>Lieu de Naissance (lignes 2).</i>	Documento de Identificação / <i>Pièce d'identité:</i> Tipo de documento (campo 1), número do documento (campo 2) e País Emissor (campo 3). / <i>Indiquer le type de document (lignes 1), numéro du document (lignes 2) et pays ayant délivré le document (lignes 3)</i>	Dependência Econômica / <i>Dépendance économique</i>  Sim / <i>Oui</i> ou Não / <i>Non</i>	Tipo de Parentesco / <i>Lien de parenté</i>	Incapacitado/ <i>Invalidité</i>  Sim / <i>Oui</i> ou Não / <i>Non</i>
	1. ____/____/____  2. _____	1 2 3			
	1. ____/____/____  2. _____	1 2 3			
	1. ____/____/____  2. _____	1 2 3			
	1. ____/____/____  2. _____	1 2 3			

8	DADOS BANCÁRIOS / DONNÉES BANCAIRES	BRASIL / BRÉSIL <input type="checkbox"/>	SUÍÇA / SUISSE <input type="checkbox"/>
8.1.	Nome e sobrenome do Titular / <i>Prénom et nom du titulaire</i>		
8.2.	Nome do Banco / <i>Nom de la banque</i>		
8.3.	Número e nome da Agência Bancária / <i>Numéro et nom de l'agence bancaire</i>		
8.4.	Endereço do Banco / <i>Adresse de la banque</i>		
8.5.	Código bancário (BIC/SWIFT) / <i>Code bancaire (BIC/SWIFT)</i>		
8.6.	Número da Conta Bancária – IBAN / <i>Numéro de compte bancaire - IBAN</i>		

9	DECLARAÇÃO DO REQUERENTE / DÉCLARATION DU DEMANDEUR
<p>Eu declaro que as informações constantes nesta solicitação são verdadeiras, completas e de meu conhecimento e comprometo-me a fornecer as informações que sofrerem alterações, posteriores a este requerimento. Autorizo às instituições competentes brasileiras e suíças a trocar todas as informações e documentos que se relacionam a este requerimento de benefício.</p> <p><i>J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus et m'engage à déclarer toute modification postérieure à cette demande. J'autorise les institutions compétentes brésiliennes et suisses à se transmettre tout renseignement ou document relatifs à la présente demande de prestation.</i></p>	
<p>____/____/____ Data da solicitação / <i>Date de la demande</i> (dd/mm/aaaa) / (jj/mm/aaaa)</p>	<p>_____ Assinatura do requerente / <i>Signature du demandeur</i></p>

10	TERMO DE RESPONSABILIDADE / DÉCLARATION SUR L'HONNEUR
<p>Pelo presente Termo de Responsabilidade, declaro estar ciente de que a ocorrência de óbito ou emancipação de dependentes deverá ser comunicada ao INSS no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data em que o mesmo ocorrer, mediante apresentação da respectiva certidão. A falta do cumprimento do compromisso ora assumido ou de qualquer declaração falsa, além de obrigar a devolução de importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, sujeitar-se-á às penalidades previstas no art. 171 e 299 do Código Penal.</p> <p><i>Je reconnais être informé que le décès d'une personne à charge ou la cessation de sa prise en charge doivent être portés à la connaissance de l'INSS dans un délai de 30 jours, à compter de la date de décès ou de cessation. À cette fin, je m'engage à transmettre à ladite institution le justificatif correspondant à chacune de ces situations. Toute absence de déclaration de changement de situation ou fausse déclaration m'oblige à rembourser le trop-perçu, le cas échéant, et me rend passible des pénalités prévues aux articles 171 et 299 du Code Pénal.</i></p>	
<p>____/____/____ Data da solicitação / <i>Date de la demande</i> (dd/mm/aaaa) / (jj/mm/aaaa)</p>	<p>_____ Assinatura do requerente / <i>Signature du demandeur</i></p>

## A CARGO DA INSTITUIÇÃO COMPETENTE / À REMPLIR PAR L'INSTITUTION COMPÉTENTE

## 11 INSTITUIÇÃO QUE RECEBE O REQUERIMENTO / INSTITUTION QUI REÇOIT LA DEMANDE

A exatidão dos dados pessoais indicados neste formulário foi verificada /  
*L'exactitude des données personnelles indiquées dans ce formulaire a été vérifiée.*

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data (dd/mm/aaaa) /  
Date (jj/mm/aaaa)

\_\_\_\_\_  
Carimbo / Cachet

\_\_\_\_\_  
Assinatura / Signature

**Nota / Note**

(\*): Dependente inválido maior de 18 (dezoito) anos, deverá anexar o Formulário (Relatório Médico) / *S'agissant de personne à charge invalide âgée de plus de 18 ans, joindre le formulaire (rapport médical).*



