

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE APOSENTADORIA POR INVALIDEZ
 FORMULAIRE DE DEMANDE DE PENSION D'INVALIDITÉ**

Artigo 2 do Acordo, Artigo 6 do Acordo de aplicação
 Article 2 de l'Accord, Article 6 de l'arrangement administratif

**ESTE 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 BRÉSIL**

**A 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 COMPÉTENTE**

Data da solicitação Date de la demande	____/____/____ (dd/mm/aaaa) / (jj/mm/aaaa)
---	---

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

1 INSTITUIÇÃO DESTINATÁRIA / INSTITUTION DESTINATAIRE	
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 A 7 DEVEM SER PREENCHIDAS PELO SEGURADO / LES CADRES 2 À 7 DOIVENT ÊTRE COMPLÉTÉS PAR L'ASSURÉ

2 DADOS RELATIVOS AO SEGURADO / RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURÉ					
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:					
<table border="1"> <tr> <td>□□□□</td> <td>□□□□</td> <td>□□□□</td> <td>□□</td> </tr> </table>		□□□□	□□□□	□□□□	□□
□□□□	□□□□	□□□□	□□		
2.5. Número de Identificação do Trabalhador - NIT no Brasil / Numéro d'identification du travailleur – NIT au Brésil :					
<table border="1"> <tr> <td>□□□□</td> <td>□□□□</td> <td>□□□□</td> <td>□□</td> </tr> </table>		□□□□	□□□□	□□□□	□□
□□□□	□□□□	□□□□	□□		
2.6. Número AVS suíço ¹⁾ / Numéro AVS suisse:					
<table border="1"> <tr> <td>□□□□</td> <td>□□□□□□</td> <td>□□□□□□</td> <td>□□</td> </tr> </table>		□□□□	□□□□□□	□□□□□□	□□
□□□□	□□□□□□	□□□□□□	□□		
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 / *État ou Province*

País / *Pays*

Data de nascimento (dd/mm/aaaa) /
Date de naissance (jj/mm/aaaa)

Sexo / *Sexe*

Nacionalidade / *Nationalité*

____/____/____

M F

2.10. Documento de Identificação / *Pièce d'identité*

Número do Documento de Identificação Brasileiro / *Numéro de la pièce*

d'identité brésilienne: _____

Data de Expedição (dd/mm/aaaa) /
Délivrée le (jj/mm/aaaa)

Número do Documento de Identificação Suíço/ *Numéro de la pièce*

d'identité suisse: _____

____/____/____

Outro País/ *Autre pays* _____

2.11. Certidão apresentada que comprova o estado civil / *Certificat délivré aux fins de justificatif de situation familiale*:

Solteiro /
Célibataire

Casado /
Marié(e)

Viúvo /
Veuf(ve)

Divorciado /
Divorcé(e)

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 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					
3.1. Nome e sobrenome / <i>Prénom et nom famille</i> :					
3.2. Data de nascimento (dd/mm/aaaa) / <i>Date de naissance (jj/mm/aaaa)</i> : ____/____/____					
3.3. Local de nascimento (País/Estado ou município/cidade) / <i>Lieu de naissance (Pays/Province ou département/commune)</i> :					
3.4. 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> :					
3.5. Telefone / <i>Téléphone</i> :					
3.6. Correio eletrônico / <i>Courriel</i> :					
3.7. 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> _____					
3.8. Cadastro de Pessoa Física-CPF no Brasil / <i>Registre National des Personnes Physiques - CPF au Brésil</i> :					
<table border="0"> <tr> <td>□ □ □ □</td> <td>□ □ □ □</td> <td>□ □ □ □</td> <td>□ □</td> </tr> </table>		□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □
□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □		
3.9. Número de Identificação do Trabalhador - NIT no Brasil / <i>Numéro d'identification du travailleur - NIT au Brésil</i> :					
<table border="0"> <tr> <td>□ □ □ □</td> <td>□ □ □ □</td> <td>□ □ □ □</td> <td>□ □</td> </tr> </table>		□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □
□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □		
3.10. Número de identificação do trabalhador - Nir na Suíça/ <i>Numéro d'identification du travailleur - NIR en Suisse</i>					
<table border="0"> <tr> <td>□ □ □ □</td> <td>□ □ □ □</td> <td>□ □ □ □</td> <td>□ □</td> </tr> </table>		□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □
□ □ □ □	□ □ □ □	□ □ □ □	□ □		

4. DECLARAÇÃO DE ATIVIDADES NO BRASIL, NA SUÍÇA E EM OUTROS PAÍSES / DÉCLARATION D'ACTIVITÉ AU BRÉSIL, EN SUISSE ET DANS D'AUTRES PAYS

Nome da Empresa onde exerce a atividade / <i>Nom de l'entreprise où est exercée l'activité</i>	Nº do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ (Brasil) / <i>Nº 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) / Du (jj/mm/aaaa)	Até (dd/mm/aaaa) / Au (jj/mm/aaaa)	Observações / Observations
				__/__/__	__/__/__	
				__/__/__	__/__/__	
				__/__/__	__/__/__	
				__/__/__	__/__/__	
				__/__/__	__/__/__	
				__/__/__	__/__/__	
				__/__/__	__/__/__	
				__/__/__	__/__/__	
				__/__/__	__/__/__	
				__/__/__	__/__/__	

5 DADOS BANCÁRIOS / DONNÉES BANCAIRES	BRASIL / BRÉSIL <input type="checkbox"/>	SUÍÇA / SUISSE <input type="checkbox"/>
5.1. . Nome e sobrenome do Titular / <i>Prénom et nom du titulaire</i>		
5.2. Nome do Banco / <i>Nom de la banque</i>		
5.3. Número e nome da Agência Bancária / <i>Numéro et nom de l'agence bancaire</i>		
5.4. Endereço do Banco / <i>Adresse de la banque</i>		
5.5. Código bancário (BIC/SWIFT) / <i>Code bancaire (BIC/SWIFT)</i>		
5.6. Número da Conta Bancária – IBAN / <i>Numéro de compte Bancaire - IBAN</i>		

6 DECLARAÇÃO DO REQUERENTE / DÉCLARATION DU DEMANDEUR

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.

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.

____/____/_____
Data da solicitação (dd/mm/aaaa) /
Date de la demande (jj/mm/aaaa)

Assinatura do requerente / Signature du demandeur

A CARGO DA INSTITUIÇÃO COMPETENTE / À REMPLIR PAR L'INSTITUTION COMPÉTENTE**7 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.

Relatório médico BRA-SWI 07 em anexo /
Rapport médical BRA-SWI 07 ci-joint.

____/____/_____
Data (dd/mm/aaaa) /
Date (jj/mm/aaaa)

Carimbo / Cachet

Assinatura / Signature