

**Acordo de Previdência Social entre a República Federativa do Brasil e o Grão-Ducado de Luxemburgo**  
**Convention de sécurité sociale entre le Grand-Duché de Luxembourg et la République Fédérative du Brésil**

**FORMULÁRIO DE COMUNICAÇÃO**

**FORMULAIRE DE LIAISON**

**Parte A / Partie A**

<b>1 INSTITUIÇÃO DESTINATARIO / INSTITUTION DESTINATAIRE</b>	
1.1	Denominação / Dénomination
1.2	Endereço / Adresse  Endereço eletrônico / Adresse électronique _____

<b>2 DADOS RELATIVOS O SEGURADO / DONNÉES RELATIVES À L'ASSURÉ</b>		
<b>Nome do segurado / Nom de l'assuré</b> Primeiro nome / Prénom	Nome do meio / Second prénom	Sobrenome / Nom
<b>Nome da mãe / Nom de la mère</b> Primeiro nome / Prénom	Nome do meio / Second prénom	Sobrenome / Nom
Data de Nascimento (dd/mm/aaaa) / Date de naissance (jj/mm/aaaa): ____/____/____		
Cadastro de Pessoa Física-CPF ao Brasil Registre national des personnes physiques-CPF au Brésil _____		
N° de Inscrição do Trabalhador - NIT no Brazil N° d'inscription – NIT au Brésil _____		
N° de Identificação em Luxemburgo N° d'identification au Luxembourg _____		
Número do Benefício / Numéro de prestation		
Data do Requerimento (dd/mm/aaaa) / Date de demande (jj/mm/aaaa): ____/____/____		

<b>3 INFORMAÇÕES RELATIVAS AO PROCESSO / INFORMATIONS CONCERNANT LE DOSSIER</b>	
3.1	Tipo de benefício /Type de prestation
3.2	Referência do processo da instituição expedidora / Référence du dossier de l'institution expéditrice
3.3	Referência do processo da instituição destinatário / Référence du dossier de l'institution destinataire

<b>4</b>	<b>DEPENDENTE / AYANT DROIT</b>		
4.1	Primeiro nome / Prénom	Nome do meio / Second prénom	Sobrenome / Nom
	<b>Nome da mãe / Nom de la mère</b> Primeiro nome / Prénom	Nome do meio / Second prénom	Sobrenome / Nom
4.2	Data de Nascimento (dd/mm/aaaa) / Date de naissance (jj/mm/aaaa) ____/____/____		
	Cadastro de Pessoa Física-CPF ao Brasil Registre national des personnes physiques-CPF au Brésil _____		
	N° de Inscrição do Trabalhador - NIT no Brazil N° d'inscription – NIT au Brésil _____ N° de Identificação em Luxemburgo N° d'identification au Luxembourg _____		
4.3	Sexo / Sexe: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
4.4	Endereço / Adresse  Endereço eletrónico / Adresse électronique _____		

<b>5</b>	<input type="checkbox"/> <b>SOLICITAÇÃO / DEMANDE</b>
	<input type="checkbox"/> <b>REITERAÇÃO DE SOLICITAÇÃO / RAPPEL DE LA DEMANDE DU</b> _____
Queiram nos enviar para a pessoa designada no quadro Veuillez nous envoyer pour la personne désignée au cadre <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4	
5.1	<input type="checkbox"/> o formulário(s) seguinte(s) / le(s) formulaire(s) suivant(s) : BRA-LUX_____
5.2	<input type="checkbox"/> o documento(s) seguinte(s) / le(s) document(s) suivant(s) : _____
5.3	<input type="checkbox"/> a informação(s) seguinte(s) / les renseignement(s) suivant(s) :
5.4	<input type="checkbox"/> período de contribuição
5.5	Motivo do pedido / Motif de la demande : _____ _____

6		Informações de alterações ocorridas / Les changements suivants sont intervenus :	
6.1	<input type="checkbox"/> Mudança de endereço / changement d'adresse		____/____/____
	<input type="checkbox"/> Retoma de uma atividade profissional / reprise d'une activité professionnelle		____/____/____
6.2	<input type="checkbox"/> Falecimento da pessoa indicada ao quadro Décès de la personne indiquée au cadre	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4	____/____/____
6.3	<input type="checkbox"/> Outros / autres		____/____/____
	_____		____/____/____
6.4			

7		INSTITUIÇÃO QUE TEM PREENCHE A PARTE A / INSTITUTION QUI REMPLIT LA PARTIE A	
7.1	Denominação / Dénomination		
7.2	Endereço / Adresse		
	Endereço eletrônico / Adresse électronique _____		
7.3		Data / Date : ____/____/____	
		_____	
	Carimbo / Cachet	Assinatura / Signature	

## Parte B / Partie B

8	RESPOSTA / REPONSE
<input type="checkbox"/> Em atendimento à solicitação, nós transmitimos em anexo/s Comme suite à votre demande du _____ nous vous transmettons ci-joint/s	
8.1	o formulário(s) seguinte(s) / le(s) formulaire(s) suivant(s) : BRA-LUX_____ BRA-LUX_____
8.2	<input type="checkbox"/> o documento(s) seguinte(s) / le(s) document(s) suivant(s) : _____
8.3	<input type="checkbox"/> a informação(s) seguinte(s) / les renseignements(s) suivant(s) : _____
8.4	<input type="checkbox"/> os períodos de contribuição / Les périodes de cotisation
<input type="checkbox"/> Em atendimento à solicitação, nós lhe informamos que não foi possível enviar Comme suite à votre demande du _____ nous vous informons qu'il nous est impossible de vous transmettre	
9.1	<input type="checkbox"/> o formulário(s) seguinte(s) / le(s) formulaire(s) suivant(s) : BRA-LUX_____ BRA-LUX_____
9.2	<input type="checkbox"/> o documento(s) seguinte(s) / le(s) document(s) suivant(s) : _____
9.3	<input type="checkbox"/> a informação(s) seguinte(s) / les renseignements(s) suivant(s) : _____
9.4	<input type="checkbox"/> Motivos / Motifs : _____
9.5	<input type="checkbox"/> Os períodos de contribuição / Les périodes de cotisation

10	ORGANISMO DE LIGAÇÃO OU INSTITUIÇÃO COMPETENTE PELO PREENCHIMENTO DA PARTE B ORGANISME DE LIAISON OU INSTITUTION QUI REMPLIT LA PARTIE B
10.1	Denominação / Dénomination
	Endereço / Adresse
10.2	Endereço eletrónico / Adresse électronique _____
	Data / Date : ____/____/____
10.3	_____ Carimbo / Cachet <span style="float: right;">Assinatura / Signature</span>