

**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**

**RETIFICAÇÃO DO CERTIFICADO DE DESLOCAMENTO TEMPORÁRIO
RECTIFICATION DU CERTIFICAT DE DETACHEMENT TEMPORAIRE**

**Alínea “a” e “b” do artigo 9 do Acordo / Article 9, a) et b) de l'accord
Artigo 5 paragrafo 5 do Ajuste Administrativo / Article 5 paragraphe 5 de l'arrangement
administratif**

PARTE I

A SER PREENCHIDO PELA EMPRESA REQUERENTE/A COMPLETER PAR L'ENTREPRISE

1 DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR / DONNÉES D'IDENTIFICATION DU TRAVAILLEUR					
Primeiro nome / Prénom		Nome do meio / Second prénom		Sobrenome / Nom	
Nome da mãe / Mother's name Primeiro nome / Prénom		Nome do meio / Second prénom		Sobrenome / Nom	
Cadastro de Pessoa Física-CPF – no Brasil Registre national des personnes physiques-CPF au Brésil _____					
Nº de Inscrição do Trabalhador – NIT no Brasil Nº d'inscription – NIT au Brésil _____					
Nº de Identificação em Luxemburgo Nº d'identification au Luxembourg _____					
1.1 DADOS DO NASCIMENTO / DATE DE NAISSANCE					
Cidade de nascimento / Lieu de naissance					
Data de nascimento / Date de naissance (dd/mm/aaaa) / (jj/mm/aaaa) _____/_____/_____					
1.2 ESTADO CIVIL / ÉTAT CIVIL					
<input type="checkbox"/> Solteiro / Célibataire	<input type="checkbox"/> Casado /Marié	<input type="checkbox"/> Parceiro /Partenaire	<input type="checkbox"/> Viúvo /Veuf	<input type="checkbox"/> Divorciado /Divorcé	<input type="checkbox"/> Separado / Séparé
1.3 DADOS RESIDENCIAIS / ADRESSE					
País /Pays					
Bairro/ Arrondissement					
Logradouro/ Rue					

Telefone/Numéro de téléphone

2 – DADOS DO CERTIFICADO/DATA OF CERTIFICATION:	
a) Dados do Deslocamento inicial solicitado/ Date du détachement initial	
Empresa para a qual o trabalhador foi deslocado / Entreprise auprès de laquelle le travailleur était détaché	Data de deslocamento inicial solicitado anteriormente/ Date du détachement antérieurement demandé ___ / ___ / ___
b) Data do retorno antecipado/Date du retour anticipé ___ / ___ / ___	
c) Motivo do Retorno Antecipado/Motif du retour anticipé	

Local e data / Lieu et date:

Assinatura e carimbo do empregador / Signature et cachet de l'employeur

PARTE II

3 – CERTIFICAÇÃO/ATTESTATION
ORGANISMO DE LIGAÇÃO OU INSTITUIÇÃO COMPETENTE NO PAIS DE ORIGEM /L'ORGANISME DE LIAISON OU INSTITUTION COMPÉTENTE DU PAYS D'ORIGINE
<p>Devido ao retorno antecipado do trabalhador, o certificado expedido para o período de ___/___/___ a _____ que autoriza a vinculação do trabalhador ao Estado Parte de origem fica retificado, passando a ter validade para o período de ___/___/___ a _____.</p> <p>Compte tenu du retour anticipé du travailleur, le certificat délivré pour la période du ___/ ___/ ___/ au ___/ ___/ ___/ qui autorise le rattachement du travailleur à l'Etat d'origine est rectifié et validé pour la période du ___/ ___/ ___ au ___/ ___/ ___/.</p>

Local e data / Lieu et date

Assinatura e carimbo / Signature et cachet