

**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 SOLICITAÇÃO DE APOSENTADORIA POR IDADE**  
**FORMULAIRE DE DEMANDE D'UNE PENSION DE VIEILLESSE**

Artigo 8 do Ajuste Administrativo / Article 8 de l'arrangement administratif

N° do processo ao Brasil N° du dossier au Brésil	
N° do processo ao Luxemburgo N° de dossier au Luxembourg	

Data da solicitação  
Date de la demande \_\_\_\_\_  
(dd/mm/aaaa) / (jj/mm/aaaa)

**A CARGO DA INSTITUIÇÃO COMPETENTE / A CHARGE DE L'INSTITUTION COMPETENTE**

<b>1</b>	<b>INSTITUIÇÃO DESTINATÁRIA / INSTITUTION DESTINATAIRE</b>
Denominação / Dénomination	
Endereço / Adresse	
Endereço eletrônico / Adresse électronique _____	

**AS SEÇÕES DE 2 A 8 DEVEM SER PREENCHIDAS PELO SEGURADO / SECTIONS 2 à 8 à COMPLETER PAR L'ASSURÉ**

<b>2</b>	<b>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
<b>Nome do pai / Nom du père</b> 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 _____		
N° de Inscrição do Trabalhador – NIT no Brasil N° d'inscription – NIT au Brésil _____		
N° de Identificação em Luxemburgo N° d'identification au Luxembourg _____		
<b>2.1 DADOS DO NASCIMENTO / Date de naissance)</b>		
Cidade de nascimento / lieu de naissance	Estado / Etat	País / Pays
Data de nascimento / Date de naissance	Sexo / Sexe	Nacionalidade / Nationalité

(dd/mm/aaaa) / (jj/mm/aaaa) / /		M F		
<b>2.2 Estado Civil / Etat civil</b>				
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"/>
<b>2.3 DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO/ DOCUMENT D'IDENTIFICATION</b>				
Número de identidade Brasileiro/Numéro de carte d'identité brésilienne		Data de Expedição/Date de délivrance (dd/mm/aaaa) (jj/mm/aaaa) ____/____/____		Nome do departamento de expedição / Nom du bureau de délivrance
<b>2.4 DADOS RESIDENCIAIS / ADRESSE</b>				
País /Pays	CEP/ Code Postal	Estado/ Etat		Cidade /Ville
Bairro/ arrondissement Logradouro/ Rue		Número/ Numéro		
Telefone/Numéro de téléphone		E-mail		

### 3. INFORMAÇÕES DIVERSAS / INFORMATIONS DIVERSES

- 3.1 Última atividade profissional / Dernière activité professionnelle  
assalariada / salariée independente / indépendante
- 3.2 Montante do rendimento profissional / Montant du revenu professionnel  
anual / annuel mensal / mensuel \_\_\_\_\_
- 3.3 Último dia efetivo de trabalho (dd/mm/aaaa) / Dernière journée effective de travail (jj/mm/aaaa) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- 3.4 Nome ou razão social e endereço / Nom ou raison sociale et adresse  
do vosso último empregador do vosso empregador se trabalhar ainda  
de votre dernier employeur de votre employeur si vous travaillez encore
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- Natureza da atividade profissional independente  
Nature de l'activité professionnelle indépendante \_\_\_\_\_

### 4 SE A PESSOA DESEJA SER REPRESENTADA: DADOS RELATIVOS AO PROCURADOR / ANEXAR A PROCURAÇÃO - SI LA PERSONNE SOUHAITE ETRE REPRESENTEE: DONNEES RELATIVES AU MANDATAIRE / ANNEXER LA PROCURATION

Nome do Procurador / Nom du mandataire

Data De Nascimento / Date De Naissance (dd/mm/aaaa) / (jj/mm/aaaa)	Nome Da Mãe / Nom De La Mère	Cadastro De Pessoa Física- Cpf No Brasil / Registre National Des Personnes Physiques-Cpf Au Brésil_	Documento De Identificação/ Document D'identification
<b>DADOS RESIDENCIAIS / ADRESSE</b>			
País /Pays	CEP/ Code postal	Estado/ Etat	Cidade /Ville
Bairro/ Arrondissement Logradouro/ Rue	Número/ Numéro		Apt., Villa. Etc
Telefone/Numéro de téléphone		E-mail	

5	DECLARAÇÃO DE ATIVIDADES NO BRASIL, LUXEMBURGO E OUTROS PAÍSES DÉCLARATION DES ACTIVITÉS AU BRÉSIL, LUXEMBOURG ET AUTRES PAYS					
Nome da Empresa onde exerce atividade Nom de l'employeur auprès duquel a été exercée l'activité	Nº Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica-CNPJ Nº Cadastre national des personnes juridiques-CNPJ Nº de Identificação em Luxemburgo Nº d'identification au Luxembourg	País Pays	Atividade - regime de Previdência a que estava coberto Activité – régime de sécurité sociale	desde (dd/mm/aaaa) du (jj/mm/aaaa)	até (dd/mm/aaaa) au (jj/mm/aaaa)	Observações / Observations
				__/__/__	__/__/__	
				__/__/__	__/__/__	
				__/__/__	__/__/__	
				__/__/__	__/__/__	
				__/__/__	__/__/__	

6		prestações que solicitou prestations que vous avez sollicitées	prestações das quais beneficia prestations dont vous bénéficiez
6.1	Continuação do pagamento do salário no caso de doença Continuation du paiement du salaire en cas de maladie		

6.2	Indenizações do seguro doença para incapacidade de trabalho Indemnités de l'assurance maladie pour incapacité de travail	
6.3	Aposentadoria de invalidez / Pension d'invalidité	
6.4	Aposentadoria de velhice / Pension de vieillesse	
6.5	Pensão por morte / Pension de survivant	
6.6	Renda de acidente do trabalho ou doença profissional Rente d'accident du travail ou maladie professionnelle	
6.7	Prestação de desemprego ou de pré-reforma Prestation de chômage ou de préretraite	
6.8	Prestações familiares / Prestations familiales	
6.9	Reembolso de contribuições Remboursement de cotisations	
6.10	Outros / Autres	
6.11	Natureza da prestação Nature de la prestation	Período ou data de efeito Période ou date d'effet
	1. _____	_____
	2. _____	_____
	3. _____	_____
6.12	Instituição gestora da prestação/ Institution débitrice de la prestation	

<b>7</b>	<b>DADOS BANCÁRIOS / DONNÉES BANCAIRES</b>	Bra <input type="checkbox"/> rasil	Luxe <input type="checkbox"/> rgo/Luxembourg
Nome do titular / Nom du titulaire			
Nome do Banco Dénomination de la banque			
Número e nome da Agência Bancária Numéro et nom de l'Agence bancaire			
Endereço do Banco Adresse de la banque			
Código bancário BIC / Code bancaire BIC			
Número da Conta Bancária IBAN - SWIFT Numéro du compte bancaire IBAN - SWIFT			
<b>8</b>	<b>DECLARAÇÃO DO REQUERENTE / DECLARATION DU DEMANDEUR</b>		

Eu declaro que as informações constantes desta solicitação são verdadeiras, completas e de meu conhecimento e comprometo-me a fornecer todas as mudanças ulteriores. Autorizo a Instituição Competente indicada no quadro 8 a fornecer às instituições competentes do Brasil de Luxemburgo todas as informações e documentos que se relacionam a este requerimento de benefícios.

Je déclare que les informations indiquées dans cette demande sont exactes, complètes et de ma connaissance et je m'engage à fournir tous les changements ultérieurs y relatifs. J'autorise l'institution compétente indiquée au cadre 8 à

fornir aux institutions compétentes  brésilienne  luxembourgeoise toutes les informations et les documents en relation avec cette demande de prestations.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data da solicitação / Date de la demande

\_\_\_\_\_

Assinatura do requerente / Signature du demandeur

#### A CARGO DA INSTITUIÇÃO COMPETENTE / A CHARGE DE L'INSTITUTION COMPETENTE

#### 9 INSTITUIÇÃO DE INSTRUÇÃO / INSTITUTION D'INSTRUCTION

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

Validação de períodos de seguro BRA-LUX 8 em anexo  
Relevé des périodes d'assurance BRA-LUX 8 en annexe

Denominação / Dénomination

Endereço / Adresse

Endereço eletrônico / Adresse électronique \_\_\_\_\_

Data / Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Carimbo / Cachet

\_\_\_\_\_

Assinatura / Signature

B.