

**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**

**VALIDAÇÃO DE PERÍODOS DE SEGURO**

**RELEVÉ DES PÉRIODES D'ASSURANCE**

Artigos 14, 15 e 17 do Acordo / Articles 14, 15 et 17 de la convention

Artigo 6 e Parágrafo 1 do artigo 8 do Ajuste Administrativo / Article 6 et paragraphe 1 de l'article 8 de l'arrangement administratif

Nº do processo ao Brasil Nº du dossier au Brésil	
Nº do processo ao Luxemburgo Nº de dossier au Luxembourg	

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

<b>2</b>	<b>DADOS RELATIVOS AO SEGURADO / DONNÉES DE LA PERSONNE CONCERNÉE</b>		
2.1	Nome / Prénom	Nome do meio / Second prénom	Sobrenome / Nom
2.2	Data de Nascimento (dd/mm/aaaa) / Date de naissance (jj/mm/aaaa) ____/____/____		
2.3	Sexo / Sexe: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		
2.4	Endereço Atual / Adresse actuelle  Endereço eletrônico / Adresse électronique _____		
2.5	Nº de Inscrição do Trabalhador - NIT no Brazil Nº d'inscription – NIT au Brésil _____  Nº de Identificação em Luxemburgo Nº d'identification au Luxembourg _____		
2.6	Tipo de Benefício Solicitado / Type de prestation demandée		
2.7	Data do Requerimento (dd/mm/aaaa) / Date de la demande (jj/mm/aaaa) ____/____/____		



4	PERÍODOS DE SEGUROS OU CONTRIBUIÇÃO DE TERCEIRO PAÍS/PERIODES D'ASSURANCE OU DE COTISATION DANS UN PAYS TIERS
<p>A pessoa designada no quadro 2 cumpriu períodos de seguro em um terceiro país com o qual o Brasil e Luxemburgo mantém acordo de previdência social? / La personne désignée au cadre 2 a effectué des périodes d'assurance dans un pays tiers avec lequel le Brésil et le Luxembourg ont passé un accord en matière de sécurité sociale</p> <p>[ ] Não / non [ ] Sim / oui</p> <p>Qual país? / Quel pays? _____</p>	

6	A PESSOA DESIGNADA NO QUADRO 2 / LA PERSONNE DESIGNEE AU CADRE 2
<p>6.1 <input type="checkbox"/> Possui um período de seguro inferior um ano e / justifie d'une période d'assurance inférieure à un an et</p> <p style="padding-left: 100px;"><input type="checkbox"/> pode beneficiar / peut bénéficier    <input type="checkbox"/> não pode beneficiar / ne peut pas bénéficier</p> <p>de um benefício a título da legislação nacional. / d'une prestation au titre de la législation nationale.</p>	

7	O ORGANISMO DE LIGAÇÃO OU INSTITUIÇÃO QUE EMITIU O FORMULARIO L'ORGANISME DE LIAISON OU L'INSTITUTION QUI A ETABLI LE FORMULAIRE
<p>7.1 Denominação / Dénomination</p> <p>7.2 Endereço / Adresse</p> <p>Endereço eletrônico / Adresse électronique _____</p> <p style="text-align: right;">Data / Date : ____/____/____</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Carimbo / Cachet <span style="float: right;">Assinatura / Signature</span></p>	