

**ACORDO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL ENTRE A REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL E A REPÚBLICA DA
ÍNDIA
AGREEMENT ON SOCIAL SECURITY BETWEEN THE FEDERATIVE REPUBLIC OF BRAZIL AND
REPUBLIC OF INDIA**

CERTIFICADO DE COBERTURA / CERTIFICATE OF COVERAGE

Para aplicação do Artigo 11 do Acordo / For the purpose of Article of the Agreement
Ajuste Administrativo artigo 11 /Administrative Arrangement Article

**A SER PREENCHIDO PELA INSTITUIÇÃO COMPETENTE/ORGANISMO DE LIGAÇÃO DO BRASIL /
TO BE FILLED BY THE COMPETENT INSTITUTION/LIAISON AGENCY OF BRAZIL**

O trabalhador designado no quadro 2 trata-se de / The Worker identified in section 2 is::

☐ Trabalhador assalariado / Employed person

☐ Exceção / Exception

1	INSTITUIÇÃO COMPETENTE OU ORGANISMO DE LIGAÇÃO DESTINATÁRIO /COMPETENT INSTITUTION OR RECIPIENT LIAISON BODY
1.1	Denominação / Name :
1.2	Endereço/ Address :
1.3	Telefone / Telephone :
1.4	E-mail:

2 – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR / WORKER'S DETAILS													
Nome do Segurado / Insured's name Primeiro nome / First name		Nome do meio / Middle name											
		Sobrenome / Last name											
Nome da mãe / Mother's name Primeiro nome / First name		Nome do meio / Middle name											
		Sobrenome / Last name											
Local do Nascimento / Birthplace		Data de Nascimento (dd/mm/aaaa) / Date of Birth (dd/mm/yyyy): ____/____/____											
Sexo / Gender: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F													
Nacionalidade / Nationality:													
Estado Civil / Marital Status:													
Profissão / Occupation:		1 Admissão (dd/mm/aaaa) / Admission (dd/mm/yyyy): ____/____/____											
Documento de identificação brasileiro / Brazilian identity document:		Tipo / Type:	Número / Number										
			Data de Expedição (dd/mm/aaaa) / Date of Issue (dd/mm/yyyy): ____/____/____										
Cadastro de Pessoa Física-CPF no Brasil / Brazilian Individual Taxpayer Registration:													
<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>													

Número de Identificação do Trabalhador- NIT no Brasil / Brazilian Worker's Identification Number – NIT:	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div>	
Endereço / Address	
País / Country:	Estado / Province:
Cidade / City:	Bairro / Neighbourhood:
Logradouro / Sidewalk Rua / Street	Número/ Number:
Apt., Vila / Apt Number, Village	CEP / Postal Code:
E-mail:	Telefone / Telephone number:

3 - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR NO BRASIL / DATA OF THE COMPANY IN BRAZIL	
Nome ou Razão Social/Legal Name:	
CNPJ / National Registry of Legal Entities	
Atividade Principal / Main Activity:	
Endereço / Address	
País / Country:	Estado / Province:
Cidade / City:	Bairro / Neighbourhood
Logradouro / Sidewalk Rua / Street:	
Número / Number:	Apt.,Vila / Apt Number, Village:
CEP / Postal Code:	Telefone / Telephone number:

4 - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR NA ÍNDIA / DATA OF THE COMPANY IN INDIA	
Nome ou Razão Social / Legal Name:	
Atividade Principal / Main Activity:	
Endereço / Address	
País / Country:	Estado / Province:
Cidade / City:	
Logradouro / Sidewalk Rua / Street	
Número / Number	Apt. Vila / Apt Number, Village
CEP / Postal Code:	Telefone / Telephone number:

5 - CERTIFICAÇÃO/CERTIFICATION

CERTIFICA que o trabalhador identificado no quadro 2 fica submetido a legislação do Brasil em virtude do disposto no artigo 11 do Acordo de Previdência Social firmado entre o Brasil e a Índia, conforme abaixo especificado:

CERTIFIES that the worker identified in Table 2 is subjected to Brazil 's legislation under the provisions the article 11 of the Social Security Agreement signed between Brazil and India, as specified below:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> § 2 do artigo 11 /§ 2 Article11 | Desde / From to ____/____/____ até / to ____/____/____ |
| <input type="checkbox"/> § 3 do artigo 11 /§ 3 Article11 | Desde / From to ____/____/____ até / to ____/____/____ |
| <input type="checkbox"/> Artigo 12 – /Article12 | Desde / From to ____/____/____ até / to ____/____/____ |

Local e Data (dd/mm/aaaa) / Place and Date (dd/mm/yyyy): _____, ____/____/____.

Carimbo / Stamp

Assinatura / Signature

6	INSTITUIÇÃO COMPETENTE OU ORGANISMO DE LIGAÇÃO DO PAÍS DE ORIGEM / COMPETENT INSTITUTION OR LIAISON BODY OF THE COUNTRY
Denominação / Name :	
Endereço / Address :	
Telefone / Celular / Telephone / Cellphone :	
E-mail:	

INSTRUÇÕES / INSTRUCTIONS

Este documento é emitido em quatro exemplares. Dois exemplares são enviados ao empregador que fica encarregado de transmitir um deles ao trabalhador, outro é conservado pela instituição expedidora e o último é enviado ao organismo de ligação do outro Estado.

This document is issued in four copies. Two copies are sent to the employer who is in charge of transmitting one to the employee, the other is kept by the sending institution and the latter is sent to the liaison body of the other State.

No quadro 2 registrar a data de admissão do trabalhador na empresa brasileira que está requerendo o deslocamento.
In the table 2, record the date of admission of the worker in the Brazilian company that is requesting the displacement.