

**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**

**RETIFICAÇÃO DO CERTIFICADO DE DESLOCAMENTO TEMPORÁRIO**  
**RECTIFICATION OF TEMPORARY DETACHMENT CERTIFICATE**

**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 AGENCIES
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	
2.1. Nome do Segurado / Insured's name Primeiro nome / First name	Nome do meio / Middle name	Sobrenome / Last name
2.2. Local do Nascimento / Birthplace	1.3. Data de Nascimento (dd/mm/aaaa) / Date of Birth (dd/mm/yyyy): ____/____/____	
2.4. Profissão ou atividade/ Profession or activity:		
2.5. Documento de identificação brasileiro / Brazilian identity document:	Tipo / Type:	Número / Number:
		Data de Expedição (dd/mm/aaaa) / Date of Issue (dd/mm/yyyy) : ____/____/____
2.6. Cadastro de Pessoa Física-CPF no Brasil / Brazilian Individual Taxpayer Registration: <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></div> </div>		
2.7. Número de Identificação do Trabalhador- NIT no Brasil / Brazilian Worker's Identification Number – NIT: <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> <div><div></div><div></div></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:	Telefone / Telephone number:

### 3 DADOS DO CERTIFICADO / DATA OF CERTIFICATION:

#### 3.1. Dados do Deslocamento inicial solicitado / Data of Initial Detachment applied:

Nome do Empregador para o qual o trabalhador foi deslocado / Company Name which the employee was displaced:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Período de deslocamento solicitado anteriormente / Date of initial displacement previously applied:

De/From : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Até/Until : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(dd/mm/aaaa) / (dd/mm/yyyy)

#### 3.2. Data do retorno antecipado / Date of early return \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (dd/mm/aaaa) / (dd/mm/yyyy)

#### 3.3. Motivo do Retorno Antecipado / Reason for early return:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 4 CERTIFICADO/CERTIFICATE

**CERTIFICA** que o certificado expedido para o período: / **CERTIFY** that the certificate for the period:

De / from: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ até / until \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. (dd/mm/aaaa) / (dd/mm/yyyy)

que autoriza a vinculação do trabalhador ao Estado Parte de origem, devido ao retorno antecipado do trabalhador, fica retificado, passando a ter validade para o período: / which authorizes linking the worker to the State Party of origin, due to the early return of the employee, is rectified, starting to be valid:

De / From : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Até / Until : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. (dd/mm/aaaa) / (dd/mm/yyyy)

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

\_\_\_\_\_  
Carimbo / Stamp

\_\_\_\_\_  
Assinatura / Signature

#### 5 ORGANISMO DE LIGAÇÃO DO PAÍS DE ORIGEM / LIASON BODY OF THE COUNTRY OF ORIGIN

Denominação / Nome :

Endereço/Address :

Telefone / Telephone :

E-mail: