

**ATESTADO DE VIDA PARA COMPROVAÇÃO PERANTE O INSS**  
(com firma reconhecida por notário local e apostilado)

**(CERTIFICAT DE VIE À FAIRE LÉGALISER LA SIGNATURE PAR UN NOTAIRE OU UNE MAIRIE  
ET APPOSTILLER À LA COUR D'APPEL)**

*(Destiné au INSS – Institut National de Sécurité Sociale au Brésil)*

**DADOS DO (A) DECLARANTE (COORDONNÉES DU DÉCLARANT)**

(Em caso de preenchimento manual, usar letra de forma)

Nome Completo <i>(Tous les prénoms suivis de tous les noms de famille)</i>		CPF <i>(numéro de CPF)</i> _____._____._____ - ____	
Data de Nascimento - dd/mm/aaaa <i>(Date de Naissance - dd/mm/yyyy)</i> ____/____/____	Local de Nascimento - cidade/estado/país <i>(Lieu de Naissance – ville/état/pays)</i>	Profissão <i>(Profession)</i>	
Número do Documento de Identidade ou Passaporte <i>(Passport or Identity Number)</i>	Data de Expedição - dd/mm/aaaa <i>(Date of issue – dd/mm/yyyy)</i> ____/____/____	Órgão Expedidor <i>(Délivré par)</i>	País <i>(Pays)</i>
Nome da Mãe <i>(tous les prénoms suivis de tous les noms de famille de la mère)</i>		Número do Benefício <i>(Numéro du Bénéfice)</i>	

**ENDEREÇO RESIDENCIAL (ADRESSE RÉSIDENTIELLE)**

Endereço Completo – rua, cidade, estado <i>(Adresse complète – rue, ville, état)</i>		País <i>(Pays)</i>
Código Postal <i>(Code postal)</i>	Telefone – código de área + telefone <i>(Numéro de téléphone – code du pays + téléphone)</i>	E-mail

**TERMO DE RESPONSABILIDADE (DÉCLARATION SUR L'HONNEUR)**

Declaro, sob as penas da lei, que são verdadeiras e completas as informações prestadas neste documento.  
*(Je soussigné (e), informé (e) des conséquences pénales d'une fausse déclaration, certifie sur l'honneur que la présente déclaration est complète et exacte.)*

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Cidade (Ville)                      dd (dd)    mm (mm)    aaaa (aaaa)                      Assinatura do Requerente *(signature du bénéficiaire)*

**RECONHECIMENTO DE FIRMA (LÉGALISATION DE LA SIGNATURE)**

Reconheço a autenticidade da assinatura do declarante, cuja identidade foi comprovada pelo documento mencionado, confirmando que foi aposta na minha presença.

*Vu uniquement pour la certification matérielle de la signature apposée ci-dessus, dont le titulaire s'est présenté personnellement, muni de la pièce d'identité indiquée dans ce formulaire.*

## Instruções:

- 1) O formulário deverá ser devidamente preenchido e assinado na presença de um notário estrangeiro (ou outra autoridade local com fé pública, como a mairie), que deverá efetuar o reconhecimento da assinatura do declarante por autenticidade;
- 2) O formulário poderá utilizado por nacional brasileiro ou estrangeiro, mesmo que este não seja portador de Registro Nacional de Estrangeiros (RNE), válido ou não. O brasileiro poderá identificar-se com o passaporte (ainda que vencido) ou qualquer outro documento oficial brasileiro de identidade válido. O estrangeiro deverá identificar-se preferencialmente com o seu passaporte, sendo aceito qualquer outro documento oficial de identificação;
- 3) Após o reconhecimento pelo notário estrangeiro, o documento deverá ser apostilado pela Cour d'Appel da região onde o documento foi emitido;
- 4) Ao preencher o formulário, o interessado deverá, obrigatoriamente, preencher o número do CPF e/ou número do benefício do INSS, para fins de identificação do segurado;
- 5) Após o apostilamento, o declarante deverá enviar o documento ao INSS, nos seguintes endereços, de acordo com o seu país de residência:

Cabo Verde, Japão e Portugal	<b>APSAISP</b> - Agência da Previdência Social Atendimento Acordos Internacionais – São Paulo Endereço: Rua Santa Cruz, 747, 1º subsolo, Vila Mariana São Paulo/SP – CEP: 04121-000
Espanha e França	<b>APSAIRJ</b> - Agência da Previdência Social Atendimento Acordos Internacionais – Rio de Janeiro Endereço: Rua Pedro Lessa, 36, 5º andar sala 519, Centro Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20.030-030
Alemanha, Argentina, Paraguai e Uruguai	<b>APSAIFL</b> - Agência da Previdência Social Atendimento Acordos Internacionais – Florianópolis Endereço: Rua Felipe Schmidt, 331, 10º andar, Sala 1002 Florianópolis/SC – CEP: 88.010-000
Bélgica, Canadá, Québec, Grécia e Luxemburgo	<b>APSAIBR</b> - Agência da Previdência Social Atendimento Acordos Internacionais – Brasília Endereço: SAUS Quadra 04, Bloco K, 5º andar, Sala 501 Brasília/DF – CEP 70.070-924
Chile e Suíça	<b>APSAIRE</b> - Agência da Previdência Social Atendimento Acordos Internacionais – Recife Endereço: Rua Corredor do Bispo nº 155, 1º andar, Boa Vista Recife/PE - CEP: 50.050-090
Estados Unidos da América e Itália	<b>APSAIBH</b> - Agência da Previdência Social Atendimento Acordos Internacionais – Belo Horizonte Endereço: Av. Amazonas nº 266, 9º andar, Sala 901, Centro Belo Horizonte/MG – CEP: 30180-001
Bolívia, Coreia, El Salvador, Equador, Peru e República Dominicana	<b>APSAICT</b> - Agência da Previdência Social Atendimento Acordos Internacionais – Curitiba Endereço: Rua João Negrão nº 21, 6º andar, Sala 605 - Centro Curitiba/PR – CEP: 80010-200
Outros países	<b>CGGPB</b> - Coordenação Geral de Gerenciamento de Pagamento de Benefícios Endereço: SAUS QD. 2 Bloco "O", 8º andar, Sala 806 Brasília/DF – CEP: 70070-946

## Atenção:

- A validade deste documento será de 90 (noventa) dias a contar da data do apostilamento, que deverá ocorrer no prazo de até 30 (dias) após a data do reconhecimento de firma pelo notário estrangeiro.
- Este modelo de atestado deverá ser utilizado, preferencialmente, pelos beneficiários que não puderem comparecer em Repartição Consular ou perante Consulado itinerante realizado por Repartição Consular.
- Os beneficiários que puderem comparecer em Repartição Consular poderão solicitar diretamente, sem a necessidade da intervenção de um notário estrangeiro, que lhe seja emitida uma declaração de comparecimento, assinada pela autoridade consular, denominada "Atestado de Vida", o que poderá tornar o procedimento mais célere e menos oneroso.
- A fim de assegurar o pagamento de benefício recebido, o atestado de vida deverá ser enviado **anualmente** ao INSS ou sempre que for solicitado pelo referido Órgão.