INSS

BRA/CZ 102

ACORDO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL ENTRE A REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL E A REPÚBLICA CHECA

SMLOUVA MEZI ČESKOU REPUBLIKOU A BRAZILSKOU FEDERATIVNÍ REPUBLIKOU O SOCIÁLNÍM ZABEZPEČENÍ

RETIFICAÇÃO DO CERTIFICADO DE DESLOCAMENTO TEMPORÁRIO

OMEZENÍ PLATNOSTI POTVRZENÍ O PŘÍSLUŠNOSTI K PRÁVNÍM PŘEDPISŮM

Para aplicação do parágrafo 5 do Artigo 4 do Ajuste Administrativo

Pro účely článku 4 odst. 5 Správního ujednání

A SER PREENCHIDO PELA INSTITUIÇÃO COMPETENTE/ORGANISMO DE LIGAÇÃO DO BRASIL

VYPLŇUJE PŘÍSLUŠNÁ INSTITUCE NEBO STYČNÉ MÍSTO V BRAZÍLII

O trabalhador designado no quadro 2 trata-se de / Pracovník uvedený v části 2 je:

☐ Trabalhador empregado / Zaměstnaná osoba ☐ Trabalhador por conta própria / OSVČ

1	DO ORGANISMO DE LIGAÇÃO BRASILEIRO / OD BRAZILSKÉHO STYČNÉHO MÍSTA	PARA / KOMU:
1.1	**Agência de Previdência Social Atendimento Acordos Internacionais do Rio de Janeiro** Rua Pedro Lessa nº 36 - 5º Andar - Sala 511 – Centro, Rio de Janeiro / RJ CEP 20.030-030 BRASIL	**Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ)** Czech Social Security Administration Oddělení mezinárodních pojistných vztahů Křížová 25 225 08 Praha 5 CZECH REPUBLIC

2	DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR / ÚDAJE O IDENTIFIKACI PRACOVNÍKA:			
2.1	Nome do segurado / Pojištěná osoba Primeiro nome / Jméno:		Nome do meio / Prostřední jméno:	Sobrenome / Příjmení:
2.2	Local do Nascimento (País e Cidade) / Místo narození (stát a obec):		2.3 Data de nascimento (dd/mm/aaaa) / Datum narození (dd/mm/rrrr):	
2.4	Profissão ou atividade / Profese nebo činnost:			
2.5	Documento de identificação brasileiro / Brazilský identifikační doklad:	Tipo / Typ:	Número / Číslo	Data de expedição (dd/mm/aaaa) / Datum vydání (dd/mm/rrrr):

2.6	Cadastro de Pessoa Física-CPF no Brasil / Individuální registrační číslo daňového poplatníka v Brazílii:
2.7	Número de Identificação do Trabalhador-NIT no Brasil / Identifikační číslo pracovníka v Brazílii (NIT):

3 DADOS DO CERTIFICADO / ÚDAJE O POTVRZENÍ:

3.1 Dados do deslocamento inicial solicitado / Údaje o původním vyslání:

Nome do empregador para o qual o trabalhador foi deslocado / Název společnosti, kterou byl zaměstnanec vyslán:

Periodo inicial do deslocamento temporário (dd/mm/aaaa) / Původní období vyslání (dd/mm/rrrr):

De / Od

Até / Do

3.2 Data do retorno antecipado (dd/mm/aaaa) / Datum předčasného ukončení vyslání (dd/mm/rrrr):

3.3 Motivo do retorno antecipado / Důvod předčasného ukončení vyslání:

5 CERTIFICADO / POTVRZENÍ

CERTIFICA que a validade do Certificado de Cobertura BRA/CZ 101 emitido para o trabalhador indicado na Parte 2 foi alterado para a data informada no item 3.2, porque o deslocamento de acordo com o artigo 8 ou a exceção prevista no artigo 13 do Acordo foi antecipado.

OSVĚDČUJE, že platnost potvrzení o příslušnosti k právním předpisům BRA/CZ 101 vystaveného pro pracovníka v části č. 2 byla omezena do data uvedeného v bodě 3.2 z důvodu předčasného ukončení vyslání podle čl. 8 nebo výjimky podle článku 13 Smlouvy.

Local / Místo:

Data / Datum:

Carimbo / Razítko

Assinatura / Podpis