

**FORMULARIO PARA COMPROVAÇÃO DE VIDA
POTVRZENÍ O ŽITÍ**

*Atestado de Vida emitido pela Instituição Competente ou pelo Organismo de Ligação/
Potvrzení o žití vydané příslušnou institucí nebo styčným místem*

1 INSTITUIÇÃO COMPETENTE OU ORGANISMO DE LIGAÇÃO DESTINATÁRIO / PŘÍSLUŠNÁ INSTITUCE NEBO STYČNÉ MÍSTO, KTERÉMU JE TISKOPIS URČEN:

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

2 DADOS DO(A) DECLARANTE (Em caso de preenchimento manual, usar letra de forma) / ÚDAJE O ŽADATELI
(vyplňte hůlkovým písmem):

2.1 Nome Completo / Jméno a příjmení:

2.2 Nome da Mãe / Jméno matky:

2.3

Número do Documento de Identidade ou Passaporte / Číslo dokladu totožnosti nebo pasu:	Data de Expedição/Emissão / Datum vydání:	Órgão Expedidor / Název instituce, která jej vydala:	País / Stát:
(dd/mm/aaaa) / (dd/mm/rrrr)			

2.4 CPF:

2.5 Número do Benefício / Evidenční číslo dávky:

2.6 Endereço Residencial / Adresa bydliště:

Endereço Completo (Rua, Cidade, Estado, Província) / Úplná adresa (Ulice, Obec, Stát, Provincie):

Código Postal / PSČ: País / Stát:

Telefone (Código de área + telefone): E-mail:
Telefon (předvolba + telefon):

3 TERMO DE RESPONSABILIDADE / USTANOVENÍ O ODPOVĚDNOSTI:

DECLARO, sob as penas da lei, que são verdadeiras e completas as informações prestadas neste documento.
PROHLAŠUJI, vědom(a) si hrozby sankcí, že veškeré údaje uvedené v tomto tiskopisu jsou pravdivé.

Cidade/Misto

Data/Datum

Assinatura do Requerente/ Podpis žadatele

4 DESTINADO AO ORGANISMO DE LIGAÇÃO / VYPLNÍ PŘÍSLUŠNÁ INSTITUCE:

A assinatura do declarante foi conferida mediante a apresentação
pelo próprio do documento de identificação cuja cópia conferida
encontra-se anexada a este ATESTADO DE VIDA emitido em:

Podpis žadatele byl ověřen podle předloženého dokladu totožnosti,
jehož ověřená kopie je přílohou tohoto tiskopisu Potvrzení o žití

vydaného dne:

Assinatura e carimbo da Instituição Competente ou do
Organismo de Ligação
Podpis a razítko příslušné instituce nebo
styčného místa

Instruções / Instrukce:

- 1) O formulário deverá ser devidamente preenchido e assinado na presença de um servidor da Instituição Competente ou do Organismo de Ligação (autoridade local com fé pública).
- 1) Tiskopis musí být řádně vyplněn a vlastnoručně podepsán v přítomnosti úředníka příslušné instituce nebo styčného místa (kompetentní místní úřad).
- 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.
- 2) Tiskopis mohou využít brazilští státní příslušníci nebo cizinci, i když nejsou držiteli platné národní registrační karty cizinců (RNE). Brazilští státní příslušníci se mohou identifikovat svým pasem (i když jeho platnost již vypršela) nebo jiným platným oficiálním brazilským dokladem totožnosti. Cizí státní příslušníci by se měli nejlépe prokázat svým pasem, ale bude akceptován i jiný oficiální doklad totožnosti.
- 3) 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.
- 3) Při vyplňování tiskopisu je nutné uvést své Individuální registrační číslo daňového poplatníka v Brazílii (CPF) a/nebo evidenční číslo dávky INSS, aby bylo možné žadatele identifikovat.

Atenção / Upozornění:

- A validade deste documento será de 90 (noventa) dias a contar da data de sua emissão. /
Tento tiskopis je platný 90 dní od data jeho vydání.

- 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. /
Aby mohla být přiznaná dávka vyplacena, musí být Potvrzení o žití zasláno INSS **pravidelně 1x ročně**, případně na žádost INSS.