

**ACORDO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL ENTRE A REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL E A CONFEDERAÇÃO DA SUÍÇA
CONVENTION DE SECURITE SOCIALE ENTRE LA REPUBLIQUE FEDERATIVE DU BRESIL ET LA CONFEDERATION SUISSE**

**Retificação do certificado relativo à legislação aplicável
Rectification du certificat concernant la législation applicable**

1 INSTITUIÇÃO DESTINATÁRIA / INSTITUTION DESTINATAIRE

- 1.1. Denominação / *Dénomination* : _____
- 1.2. N° de identificação / *N° d'identification* : _____
- 1.3. Endereço / *Adresse* : _____
- 1.4. Telefone / *Téléphone* : _____
- 1.5. Correio eletrônico / *Courriel* : _____

2 DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR / RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE TRAVAILLEUR

- 2.1. Sobrenome e nome / *Nom et prénom* : _____
 Sobrenome de nascimento / *Nom de famille* : _____
 Sobrenome atual / *Nom d'usage* : _____
 Nome(s) / *Prénom(s)* : _____

2.2. Local de nascimento (País/Estado ou município/cidade)
Lieu de naissance (Pays/Province ou département/commune) : _____

2.3. Data de nascimento (dd/mm/aaaa) / *Date de naissance (jj/mm/aaaa)* : _____

2.4. Sexo / *Sexe* : Masculino / *Masculin*
 Feminino / *Féminin*.

2.5. Profissão / *Profession* : _____

2.6. Cadastro de Pessoa Física-CPF no Brasil ⁽¹⁾ / *Registre National des Personnes Physiques-CPF au Brésil* ⁽¹⁾ :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2.7. Número de Identificação do Trabalhador - NIT no Brasil ⁽²⁾ / *Numéro d'identification du travailleur – NIT au Brésil* ⁽²⁾ :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2.8. Número AVS suíço⁽²⁾ / *Numéro AVS suisse⁽²⁾*:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2.9. Endereço no país de filiação / *Adresse dans le pays d'affiliation* :País / *Pays* : _____ Estado / *État ou Province* : _____Cidade / *Commune* : _____ Bairro (se for o caso) / *Quartier (le cas échéant)* : _____Logradouro/Rua / *Trottoir/Rue* : _____Número / *Numéro* : _____ Complemento / *Complément d'adresse* : _____CEP / *Code Postal* : _____Telefone / *Téléphone* : _____2.10. Endereço no país da atividade temporária / *Adresse dans le pays d'activité temporaire* :País / *Pays* : _____ Estado / *État ou Province* : _____Cidade / *Commune* : _____ Bairro (se for o caso) / *Quartier (le cas échéant)* : _____Logradouro/Rua / *Trottoir/Rue* : _____Número / *Numéro* : _____ Complemento / *Complément d'adresse* : _____CEP / *Code Postal* : _____Telefone / *Téléphone* : _____2.11. Correio eletrônico / *Courriel* : _____**3 DADOS DO CERTIFICADO RELATIVO À LEGISLAÇÃO APLICÁVEL
DONNÉES DU CERTIFICAT CONCERNANT LA LÉGISLATION APPLICABLE**

3.1. Período inicial concedido (dd/mm/aaaa)

Durée initiale accordée (jj/mm/aaaa) :

de / du _____ até / au _____

Nome ou razão social do Empregador para o qual o trabalhador foi deslocado :
Nom ou raison sociale de l'employeur pour lequel le travailleur a été détaché :3.2. Data do retorno antecipado / *Date de retour anticipé* : _____ (dd/mm/aaaa) / (jj/mm/aaaa)**4 A COMPLETAR PELA INSTITUIÇÃO COMPETENTE / À REMPLIR PAR L'INSTITUTION COMPÉTENTE**4.1. Denominação / *Dénomination* : _____4.2. N° de identificação / *N° d'identification* : _____4.3. Endereço / *Adresse* : _____4.4. Telefone / *Téléphone* : _____4.5. Correio eletrônico / *Courriel* : _____

5 CERTIFICAÇÃO / CERTIFICATION

CERTIFICA que o certificado expedido para o período de _____ (dd/mm/aaaa) a _____ (dd/mm/aaaa), 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 de _____ (dd/mm/aaaa) a _____ (dd/mm/aaaa).

ATTESTE que le certificat délivré pour la période du _____ (jj/mm/aaaa) au _____ (jj/mm/aaaa), autorisant le travailleur à rester assujetti dans l'État d'affiliation est **modifié** et est valable pour la période du _____ (jj/mm/aaaa) au _____ (jj/mm/aaaa).

Local
Lieu : _____

Data (dd/mm/aaaa)
Date (jj/mm/aaaa) : _____

Carimbo / Cachet

Assinatura / Signature

Nota / Note

- (1) Será preenchido pelo Organismo de Ligação Brasileiro.
A remplir par l'organisme de liaison brésilien.
- (2) Preencher o número de identificação do país de filiação.
Remplir le numéro d'identification du pays d'affiliation.

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.

Ce document est établi en 4 exemplaires. Deux exemplaires sont remis à l'employeur chargé d'en remettre un au travailleur, un exemplaire est conservé par l'institution qui l'a établi et le dernier est adressé à l'organisme de liaison de l'autre État.