

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

EXERCÍCIO DO DIREITO DE OPÇÃO

PARTE A - OPÇÃO

1	Trabalhador
1.1	Apelido(s)/ Sobrenome(s) ⁽²⁾ _____
1.2	Nome(s) próprio(s) ⁽²⁾ _____
1.3	Data e local de nascimento ____/____/____ - _____
1.4	Nacionalidade _____
1.5	Profissão / Atividade _____
1.6	N.º de Identificação do trabalhador - NIT _____
1.7	Endereço ⁽³⁾ _____

2	Em atividade desde ____/____/____
2.1	como ⁽⁴⁾ _____ junto da missão diplomática ou posto consular: _____
2.2	como ⁽⁴⁾ _____ ao serviço pessoal de _____ _____, agente da missão diplomática ou do posto consular seguinte _____

3	Solicita a sujeição à legislação de ⁽⁵⁾ : <input type="checkbox"/> Brasil <input type="checkbox"/> Suíça
---	--

4	Trabalhador
4.1	Data ____/____/____
4.2	Assinatura _____

5	Dê-se seguimento
5.1	Data ____/____/____
5.2	Assinatura do chefe da missão _____

PARTE B – DECLARAÇÃO DA AUTORIDADE COMPETENTE

6	<input type="checkbox"/> Autorizo <input type="checkbox"/> Não autorizo que o trabalhador identificado no quadro 1 fique sujeito à legislação ⁽⁵⁾ :
6.1	<input type="checkbox"/> Suíça <input type="checkbox"/> Brasil
6.2	a partir de ____/____/____, enquanto continuar ao serviço da entidade identificada no quadro 2 .
7	Autoridade competente, organismo de ligação ou designado pela autoridade competente
7.1	Designação _____
7.2	Endereço ⁽³⁾ _____ _____
7.3	Carimbo
7.4	Data ____/____/____
7.5	Assinatura _____

INSTRUÇÕES

A preencher pelo trabalhador (parte A) que, por intermédio da missão diplomática / posto consular, enviará 2 exemplares do formulário à autoridade competente, organismo de ligação ou designado pela autoridade competente do Estado em cujo território exerce atividade, a saber:

- **Na Suíça:** Caisse fédérale de compensation, Bern
- **No Brasil:** Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)

Este organismo, depois de preencher a parte B, devolve 1 exemplar à missão diplomática / posto consular, que comunicará a sua decisão ao interessado, e enviará o outro exemplar à autoridade competente do Estado a cujo serviço o trabalhador se encontra.

NOTAS

- (1) O direito de opção só poderá ser exercido dentro dos três meses a contar do início da atividade ou da data da entrada do Acordo.
- (2) Para os nacionais brasileiros, indicar todos os nomes (nomes próprios, sobrenomes) conforme constam na Cédula de Identidade.
- (3) Rua, número, código postal, localidade, Estado (no caso do Brasil), país.
- (4) Informar a função do trabalhador.
- (5) Assinalar com X a quadrícula correspondente.
- (6) Para identificação do trabalhador também poderá ser informado o número do Programa de Integração Social/PIS ou Número de Identificação do Trabalhador (NIT)