

**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)