

**ACORDO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL ENTRE A REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL E O CANADÁ
AGREEMENT ON SOCIAL SECURITY BETWEEN THE FEDERATIVE REPUBLIC OF BRAZIL AND CANADA**

CERTIFICADO DE COBERTURA / CERTIFICATE OF COVERAGE

Para aplicação dos Artigos 6º a 8º do Acordo / For the purposes of Articles 6 to 8 of the Agreement

**A SER PREENCHIDO PELA INSTITUIÇÃO COMPETENTE/ORGANISMO DE LIGAÇÃO DO BRASIL /
TO BE FILLED BY THE COMPETENT INSTITUTION/LIAISON AGENCY OF BRAZIL**

O trabalhador designado no quadro 2 trata-se de / The Worker identified in section 2 is::

Trabalhador assalariado / Employed person

Trabalhador autônomo / Self-employed person

| 1 - DO ORGANISMO DE LIGAÇÃO BRASILEIRO / FROM BRAZILIAN LIAISON AGENCY | PARA / TO |
|---|-----------|
| | |

| 2 – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR / WORKER'S DETAILS | | | | | | | |
|--|--------------|---|---|---------|---------|---------|-----|
| Nome do Segurado / Insured's name Primeiro nome / First name | | Nome do meio / Middle name | Sobrenome / Last name | | | | |
| Nome da mãe / Mother's name Primeiro nome / First name | | Nome do meio / Middle name | Sobrenome / Last name | | | | |
| Local do Nascimento / Birthplace | | Data de Nascimento (dd/mm/aaaa) / Date of Birth (dd/mm/yyyy): ____/____/____ | | | | | |
| Sexo / Gender: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | | | | | | | |
| Nacionalidade / Nationality: | | | | | | | |
| Estado Civil / Marital Status: | | | | | | | |
| Profissão / Occupation: | | | | | | | |
| Documento de identificação brasileiro / Brazilian identity document: | Tipo / Type: | Número / Number | Data de Expedição (dd/mm/aaaa) / Date of Issue (dd/mm/yyyy): ____/____/____ | | | | |
| Cadastro de Pessoa Física-CPF no Brasil / Brazilian Individual Taxpayer Registration: <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%; height: 20px;"> _ _ _ _ </td> <td style="width:25%;"> _ _ _ _ </td> <td style="width:25%;"> _ _ _ _ </td> <td style="width:25%;"> _ _ </td> </tr> </table> | | | | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ |
| _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ | | | | |
| Número de Identificação do Trabalhador- NIT no Brasil / Brazilian Worker's Identification Number – NIT: <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:25%; height: 20px;"> _ _ _ _ </td> <td style="width:25%;"> _ _ _ _ </td> <td style="width:25%;"> _ _ _ _ </td> <td style="width:25%;"> _ _ </td> </tr> </table> | | | | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ |
| _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ | | | | |
| Endereço / Address | | | | | | | |
| País / Country: | | Estado / Province: | | | | | |
| Cidade / City: | | Bairro / Neighbourhood: | | | | | |
| Logradouro / Sidewalk Rua / Street | | | | | | | |

| | |
|--------------------|----------------------------------|
| Número / Number | Apt., Vila / Apt Number, Village |
| CEP / Postal Code: | Telefone / Telephone number: |

3 - DEPENDENTES QUE ACOMPANHARÃO O TRABALHADOR/ DEPENDENT THAT WILL ACCOMPANY THE EMPLOYEE

| Nome(s) e Sobrenome(s) / Name and Last Name | Data de Nascimento / Date of Birth | Tipo (campo 1) e Número de Documento (campo 2) / Type (field 1) and Number of Document (field 2) | Parentesco / Kinship |
|--|---------------------------------------|---|-------------------------|
| | ___/___/___ | 1 | |
| | | 2 | |
| | ___/___/___ | 1 | |
| | | 2 | |
| | ___/___/___ | 1 | |
| | | 2 | |
| | ___/___/___ | 1 | |
| | | 2 | |

4 - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR NO BRASIL / DATA OF THE COMPANY IN BRAZIL

| | |
|--|-----------------------------------|
| Nome ou Razão Social/Legal Name: | |
| CNPJ / National Registry of Legal Entities | |
| Cadastro de Pessoa Física-CPF no Brasil / Brazilian Individual Taxpayer Registration | |
| Atividade Principal / Main Activity: | |
| Endereço / Address | |
| País / Country: | Estado / Province: |
| Cidade / City: | Bairro / Neighbourhood |
| Logradouro / Sidewalk Rua / Street: | |
| Número / Number: | Apt., Vila / Apt Number, Village: |
| CEP / Postal Code: | Telefone / Telephone number: |

5 - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO EMPREGADOR NO CANADÁ / DATA OF THE COMPANY IN CANADA

| | |
|---|----------------------------------|
| Nome ou Razão Social / Legal Name: | |
| CNPJ / National Registry of Legal Entities: | |
| Cadastro de Pessoa Física-CPF no Brasil / Brazilian Individual Taxpayer Registration: | |
| Atividade Principal / Main Activity: | |
| Endereço / Address | |
| País / Country: | Estado / Province: |
| Cidade / City: | Bairro / Neighbourhood: |
| Logradouro / Sidewalk Rua / Street | |
| Número / Number | Apt., Vila / Apt Number, Village |
| CEP / Postal Code: | Telefone / Telephone number: |

6 - CERTIFICAÇÃO/CERTIFICATION

CERTIFICA que o trabalhador identificado no quadro 2 fica submetido a legislação do Brasil em virtude do disposto no Acordo
CERTIFIES that the employee identified in section 2 is subject to the legislation of Brazil under of the Agreement:

desde / from to ____/____/____ até / to ____/____/____.

Local e Data (dd/mm/aaaa) / Place and Date (dd/mm/yyyy): _____, ____/____/____.

Carimbo / Stamp

Assinatura / Signature