

**ACORDO SOBRE SEGURANÇA SOCIAL OU SEGURIDADE SOCIAL
ENTRE A REPÚBLICA PORTUGUESA E A REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**

Acordo: alínea a), última parte, do n.º 2 do artigo 4.º
Ajuste Administrativo: n.ºs 3 e 4 do artigo 5.º

PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DE DESTACAMENTO

PARTE A - A PREENCHER PELA ENTIDADE EMPREGADORA

1	Entidade competente / Organismo de ligação ou designado do Estado de origem
1.1	Designação
1.2	Endereço ⁽¹⁾

2	Trabalhador
2.1	Apelido(s) / Sobrenome(s) ⁽²⁾
2.2	Nome(s) próprio(s) ⁽²⁾
2.3	Data e local de nascimento ____/____/____ -
2.4	N.º de Identificação de Segurança Social (NISS) em Portugal
2.5	N.º de Identificação do Trabalhador (NIT) no Brasil ⁽³⁾
2.6	Endereço habitual ⁽¹⁾

3	O trabalhador acima mencionado foi destacado em conformidade com a alínea a), primeira parte, do n.º 2 do artigo 4.º do Acordo, pelo período de ____/____/____ a ____/____/____ na empresa identificada no quadro 4 .
----------	--

4	Empresa onde o trabalhador está destacado
4.1	Designação ou razão social
4.2	Endereço ⁽¹⁾
4.3	Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (C.N.P.J.) no Brasil

5

- 5.1 O trabalhador identificado no **quadro 2** é portador do certificado relativo à legislação aplicável (formulário PT/BR 1) emitido pela seguinte entidade⁽⁴⁾: _____

 em ____/____/____ e com termo de validade até ____/____/____.
- 5.2 Solicita-se a continuação da sujeição do trabalhador à legislação de Segurança Social portuguesa
- 5.3 pelo período de ____/____/____ a ____/____/____⁽⁵⁾.

6 Entidade Empregadora

- 6.1 Designação _____

- 6.2 Endereço⁽¹⁾ _____

- 6.3 Carimbo _____
- 6.4 Data ____/____/____
- 6.5 Assinatura _____

PARTE B - A PREENCHER PELA ENTIDADE COMPETENTE OU ORGANISMO DE LIGAÇÃO OU DESIGNADO DO ESTADO ONDE É EXERCIDA A ATIVIDADE

7 Declaramos

- 7.1 estar de acordo não estar de acordo que o trabalhador mencionado no **quadro 2**, continue sujeito à legislação de Segurança Social portuguesa
- 7.2 pelo período de ____/____/____ a ____/____/____.

8 Entidade competente ou organismo de ligação ou designado do Estado onde é exercida a atividade

- 8.1 Designação _____

- 8.2 Endereço⁽¹⁾ _____

- 8.3 Carimbo _____
- 8.4 Data ____/____/____
- 8.5 Assinatura _____

INSTRUÇÕES

Antes de expirar o período de 60 meses de destacamento inicial, a entidade empregadora, a cujo serviço se encontra o trabalhador, preenche a Parte A do formulário, em 4 exemplares, e envia-os à entidade competente ou organismo ligação ou designado do Estado de origem, que o submete ao necessário consentimento da autoridade competente, organismo de ligação ou designado do outro Estado, a saber:

- **Em Portugal:** O Instituto da Segurança Social, I.P. - Departamento de Prestações e Contribuições
Av. da República, 4 – P – 1069 -062 Lisboa
Telef: + 351 213 101 300; Fax: + 351 213 101 398; E-mail: ISS-DIQC@seg-social.pt
- **No Brasil:** O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)

Este organismo, após ter preenchido e autenticado a Parte B do presente formulário, entrega 1 exemplar ao trabalhador que apresenta à entidade onde exerce atividade no Estado de destino, caso se trate de um trabalhador por conta de outrem/dependente, outro à entidade empregadora de origem e as demais vias aos organismos de ligação ou designados pelas autoridades competentes dos Estados contratantes.

NOTAS

- (1) Rua, número, código postal, localidade, estado (no caso do Brasil), país.
- (2) Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelidos) conforme constam no Cartão de Cidadão ou no Bilhete de Identidade.
Para os nacionais brasileiros, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelidos) conforme constam na Cédula de Identidade.
- (3) Para identificação do trabalhador também poderá ser informado o número do Programa de Integração Social (PIS) ou Programa de Formação do Património do Servidor Público (PASEP).
- (4) Designação e endereço.
- (5) Este período não pode exceder 72 meses, a contar da data de início do destacamento.