

CONVENTION DE SECURITÉ SOCIALE ENTRE GRÈCE ET BRÉSIL
ACORDO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL ENTRE GRECIA E BRASIL

FORMULÁRIO DE PEDIDO DE BENEFÍCIO / FORMULAIRE DE DEMANDE DE PRÉSTATION
 ART. 2º DO ACORDO / ARTICLE 2 DE LA CONVENTION -
 ART.5º DO AJUSTE ADMINISTRATIVO / ARTICLE 5 DE L'ACCORD ADMINISTRATIF

PEDIDO DE DEMANDE DE	(1 E 2)	Nº E DATA DO EXPEDIENTE DO ORGANISMO DE LIGAÇÃO OU DA ENTIDADE GESTORA COMPETENTE Nº ET DATE DO DOSSIER DE L'ORGANISME DE LIAISON OU DE L'ORGANISME DE GESTION COMPETENT (3)	
		NA GRÉCIA / EN GRÈCE	
		NO BRASIL / AU BRÉSIL	
		GRÉCIA / GRÈCE	BRASIL / BRÉSIL
		<input type="checkbox"/> IDADE / AGE <input type="checkbox"/> INVALIDEZ / INVALIDITÉ <input type="checkbox"/> MORTE / SURVIVANTS <input type="checkbox"/> AUX. DOENÇA / ASSUR. MALADIE <input type="checkbox"/> AUX. FUNERAL / FRAS FUNERAIRES <input type="checkbox"/> SALÁRIO-MATERNIDADE / MATERNITÉ	<input type="checkbox"/> IDADE / AGE <input type="checkbox"/> INVALIDEZ / INVALIDITÉ <input type="checkbox"/> MORTE / SURVIVANTS <input type="checkbox"/> TEMPO DE SERVIÇO / TEMPO DE SERVICE <input type="checkbox"/> AUXÍLIO DOENÇA / MALADIE

I. INFORMAÇÕES PESSOAIS / RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

SOLICITANTE / SOLLICITANT (NOME E SOBRENOME / NOM ET PRÉNOM)		
TRABALHADOR FALECIDO / TRAVAILLEUR DÉCÉDÉ (NOME E SOBRENOME / NOMS ET PRÉNOMS)		DATA DO ÓBITO / DATE DU MORT
Nº DE MATRÍCULA OU DA CARTEIRA DE TRABALHO / Nº D'IMMATRICULATION OU CARTE DU TRAVAIL(4)		
GRÉCIA / GRECE		BRASIL / BRÉSIL
INSTITUIÇÃO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL / INSTITUTION DE SÉCURITÉ SOCIAL		
GRÉCIA / GRÈCE		BRASIL / BRÉSIL
DATA E LUGAR DE NASCIMENTO / DATE ET LIEU DE NAISSANCE(5)		
FILIAÇÃO / NOMS ET PRÉNOM DU PÈRE ET DE LA MÈRE		
SEXO / SEXE		NACIONALIDADE / NATIONALITÉ (6)
PARENTESCO DO SOLICITANTE COM O TRABALHADOR / LIEN DE PARENTÉ DU SOLLICITANT AVEC LE TRAVAILLEUR		
TIPO E Nº DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE / CENRE ET Nº DE LA CARTE D'IDENTITÉ		
GRÉCIA / GRECE		BRASIL / BRÉSIL
ESTADO CIVIL / ÉTAT CIVIL (6)		DATA E LOCAL DO MATRIMÔNIO / DATE ET LIEU DU MARRIAGE(S)
DATA DE CHEGADA AO PAÍS DO DESLOCAMENTO / DATE D'ARRIVÉ AU PAYS DE DEPLACEMENT (5)		DATA E LOCAL DO FINANCIAMENTO DO TRABALHADOR / DATE ET LIEU DU DOCES DU TRAVAILLEUR (5)
DOMICÍLIO ATUAL / DOMICILE PRÉSENT		
RUA / RUE	Nº / Nº	CEP / CODE POSTALE
LOCALIDADE / LOCALITÉ	PAÍS / PAYS	TELEFONE / TELEPHONE

II. INFORMAÇÕES SOBRE OS DEPENDENTES / RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES FAMILIERS DÉPENDANTS

NOMES E SOBRENOME/NOMS ET PRÉNOM	PARENTESCO COMO TRABALHADOR/LIEN DE PARENTÉ AVEC LE TRAVAILLEUR	DATA, LOCAL E PAIS DE NASCIMENTO/DATE, LIEU ET PAYS DE NAISSANCE	A CARGO DO TRABALHADOR/A LA CHARGE DU TRAVAILLEUR?		INVÁLIDO?/INVALIDE?	
			SIM/OUI	NÃO/NON	SIM/OUI	NÃO/NON
NOME E SOBRENOME DO TUTOR OU RESPONSÁVEL/NOMS ET PRÉNOM DU TUTEUR OU RESPONSABLE						

III. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES / RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

RECEBE ALGUM TIPO DE BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO? REÇOIT-IL UN AUTRE TYPE DE PRESTATION PREVISIONNEIE?			NA GRÉCIA/EN GRÈCE SIM/OUI ()	NO BRASIL/AU BRÉSIL SIM/OUI ()
TIPO/GENRE (2)	DATA DE INÍCIO/DATE DE REMISE (5)	Nº/Nº	ÓRGÃO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL INSTITUTION DE SÉCURITÉ	

IV. CERTIFICADO DE AUTENTIFICAÇÃO / CERTIFICAT D'AUTHENTIFICATION

<p>CERTIFICO QUE A ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL CORRESPONDE À DO REQUERENTE, POR TER SIDO COLOCADA NA MINHA PRESENÇA. JE CERTIFIE QUE LA SIGNATURE OU EMPREINTE DIGITALE CORRESPOND À CELLE DU SOLICITANT, PUISQUE ELLE A ÉTÉ APPOSÉE DEVANT MOI</p>	
<p>_____</p> <p>LUGAR E DATA / LIEU ET DATE</p>	
<p>CARIMBO / CACHET</p>	<p>_____</p> <p>ASSINATURA / SIGNATURE</p>

OBSERVAÇÕES / REMARQUES

- (1) APRESENTAR EM DUAS VIAS AO ORGANISMO DE LIGAÇÃO OU À ENTIDADE GESTORA COMPETENTE / PRÉSENTER DEUX COPIES À L'ORGANISME DE LIAISON OU L'ORGANISME DE GESTION COMPETENT.
- (2) INDICAR O TIPO DE BENEFÍCIO REQUERIDO, DE ACORDO COM O PAÍS: APOSENTADORIA POR IDADE, APOSENTADORIA POR INVALIDEZ, PENSÃO POR MORTE, AUXÍLIO-DOENÇA, AUXÍLIO-FUNERAL E SALÁRIO-MATERNIDADE / INDIQUER, SELON LA LÉGISLATION DU PAYS, LE GENRE DE LA PRESTATION SOLICITÉ: PENSION DE VIEILLESE, PENSION D'INVALIDITÉ, PENSION DE SURVIVANTS, ASSURANCE MALADIE, FRAIS FUNÉRAIRES ET MATERNITÉ.
- (3) A SER PREENCHIDO PELO ORGANISMO DE LIGAÇÃO OU ENTIDADE GESTORA COMPETENTE DE CADA PAÍS / À REMPLIR PAR L'ORGANISME DE LIAISON OU PAR L'ORGANISME DE GESTION COMPETENT DE CHAQUE PAYS.
- (4) NO CASO DE NÃO EXISTIR, COLOCAR: NÃO TEM. / AU CAS OU IL N'EN EXISTERAIT PAS, METTRE: IL N'Y A PAS.

**CONVENTION DE SECURITÉ SOCIALE ENTRE GRÉCE ET BRÉSIL
ACORDO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL ENTRE GRECIA E BRASIL**

4. CARNÊS DE CONTRIBUIÇÃO / LIVRETS DE CONTRIBUTION
5. CARTÃO DE CONTRIBUIÇÃO INDIVIDUAL / CARTE D'INSCRIPTION DE COTISANT INDIVIDUEL.
6. CADASTRO DE PESSOA FÍSICA - CPF, PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS / REGISTRE DE PERSONNE PHYSIQUE - CPF, PROGRAMME D'INTÉGRATION SOCIALE - PIS.

SALÁRIO-MATERNIDADE / ALLOCATION DE MATERNITÉ

1. LAUDO MÉDICO A PARTIR DO 8º MÊS DE GESTAÇÃO / EXPERTISE À PARTIR DU BÉME MOIS DE GESTATION
2. CARTEIRA PROFISSIONAL / CARTE PROFESSIONNELLO
3. CARTEIRA DE IDENTIDADE / CARTE D'IDENTILÉ
4. CARNÊS DE CONTRIBUIÇÃO / LIVRETS DE CONTRIBUTION.
5. DIA, MÊS E ANO / JOUR, MOIS ET ANNÉE.
6. SOLTEIRO(A) CASADO(A), VIÚVO(A), SEPARADO(A), DIVORCIADO(A) E, NOS CASOS EM QUE CORRESPONDA, DESDE QUANDO / CELIBATAIRE, MARIÉ(E), VEUF/VEUVE, DIVORCÉ(E) ET, QUAND CELA EST NÉCESSAIRE, DEPUIS QUAND.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS SEGUNDO A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA / DOCUMENTS NÉCESSAIRES SÉLON LA LÉGISLATION BRÉSILIENNE:

- A) FILHOS ATÉ 21 ANOS, APRESNTAR A CERTIDÃO DE NASCIMENTO; PARA OS EQUIPARADOS, OS DOCUMENTOS PERTINETES (ENTEADOS: CERTIDÃO DE NASCIMENTO E A CERTIDÃO DE CASAMENTO DOS PAIS; MENOR SOB GUARDA: TERMO DE GURADA; TUTELADO: TERMO DE TUTELA / ENFANTS JUSQU'A L'AGE DE 21 ANS, PRESENTER L'ACTE DE NAISSANCE;POUR LES ÉQUIVALENTS LES DOCUMENTS CONVENABLES (BEAUX-FILS: L'ACTE DE NAISSANCE ET L'ACTE DE MARRIAGE DES PARENTES: MINEUR EN TUTELIE GARDE: TERME DE GARDE;TUTELLE: TERME DE TUTELAGE);
- B) PARA OS FILHOS INVÁLIDOS APRESENTAR LAUDO MÉDICO-PERICIAL / POUR LES ENFANTS INVALIDES, PRÉSENTER UM FORMULAIRE D'EXAMEN MÉDICAL COMPETE (DETEILLÉ)

B21 PENSÃO POR MORTE / PENSION DE SURVIVANTS:

1. ATESTADO DE ÓBITO / ACTE DE DÉCÈS.
2. CERTIDÃO DE CASAMENTO OU NASCIMENTO DO FALECIDO / ACTE DE MARRIAGE OU DE NAISSANCE DU DÉCEDÉ.
3. CARTEIRA PROFISSIONAL OU OUTRO DOCUMENTO QUE COMPROVE O TEMPO DE SERVIÇO DO DE CUJUS (COMPROVAÇÃO DO EMPREGADOR) / CARTE PROFESSIONNELLE OU AUTRE DOCUMENT QUI PROUVE LE TEMPO DE SERVICE DU DÉCEDÉ (DÉCLARATION DE L'EMPLOYCUR).
4. CARTEIRA DE IDENTIDADE DO REQUERENTE / CARTE D'IDENTITÉ DU SOLICITANT.
5. CONTRATO SOCIAL, REGISTRO DE FIRMA INDIVIDUAL OU ATAS DE ASSEMBLÉIA S.A PARA EMPREGADOR, COM OS CARNÊS DE CONTRIBUIÇÃO / CONTRAT SOCIAL REGISTRE D'ENTREPRISE INDIVIDUELLE OU PROCÉS-VERBAL D'ASSEMBLÉE SOCIEDADE ANÔNIMA POUR L'EMPLOYEUR, AVEC LES LIVRETS DE CONTRIBUTION.
6. CARTÃO DE INSCRIÇÃO DE CONTRIBUINTE INDIVIDUAL / CARTE D'INSCRIPTION DE COTISANT INDIVIDUEL.
7. CADASTRO DE PESSOA FÍSICA - CPF, PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS, RELAÇÃO DE SALÁRIOS DE CONTRIBUIÇÃO / REGISTRE DE PERSONNE PHYSIQUE - CPF, PROGRAMME D'INTÉGRATION SOCIALE - PIS, LISTE DE SALARIES DE CONTRIBUTIONS.
8. CERTIDÃO DE NASCIMENTO, QUANDO O REQUERENTE FOR MENOR OU INVÁLIDO / ACTE DE NAISSANCE, SI LE SOLICITANT EST MINEUR OU INVALIDE.
9. QUANDO FOR O CASO, PROVA DE DEPENDÊNCIA ECONÔMICA / DÉS QUE NÉCESSAIRE, PREUVE DE DÉPENDANCE ÉCONOMIQUE.

AUXÍLIO-DOENÇA / ASSURANCE MALADIE:

1. CARTEIRA PROFISSIONAL E/OU OUTRO DOCUMENTO QUE COMPRVE O TEMPO DE SERVIÇO / CARTE PROFESSIONNELLE ET/OU AUTRE DOCUMENT QUI PROUVE LE TEMPS DE SCRVICE.
2. CONTRATO SOCIAL, REGISTRO DE FIRMA INDIVIDUAL OU ATAS DE SOCIEDADE ANONIMA, PARA EMPREGADOR, RELAÇÃO DE SALÁRIOS DE CONTRIBUIÇÃO E CADASTRO GERAL DE CONTRIBUINTE - CGC / CONTRAT SOCIAL OU REGISTRE D'ENTREPRISE INDIVIDUELLE OU PROCÉS-VERBAL POUR PEMPLOYEUR, LISTTE DE SALARIES DE CONTRIBUTION ET REGISTRE GENERALE DE CONTRIBUANTS.
3. CARNÊS DE CONTRIBUIÇÃO OU CARTÃO DE INSCRIÇÃO DO CONTRIBUINTE INDIVIDUAL / LIVRETS DE CONTRIBUTION OU INSCRIPTION INDIVIDUALE.
4. CADASTRO DE PESSOA FÍSICA - CPF, PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - PIS / REGISTRE DE PERSONNE PHYSIQUE - CPF, PROGRAMME D'INTÉGRATION SOCIALE - PIS.
5. REQUERIMENTO DE AFASTAMENTO DA EMPRESA / ACTE TEMPORAIRE DE CONGÉ D'ENTREPRISC.

APOSENTADORIA POR IDADE / PENSION DE VIEILLÉSSE

1. CARTEIRA DE IDENTIDADE E/OU OUTRO DOCUMENTO QUE COMPROVE A IDADE (CERTIDÃO DE NASCIMENTO / CARTE D'IDENTITÉ ET/OU AUTRE DOCUMENT QUI PROUVE L'ÂGE (ACTE DE NAISSANCE).
2. CARTEIRA PROFISSIONAL E OUTRO DOCUMENTO QUE COMPROVE O TEMPO DE SERVIÇO / CARTE PROFESSIONNELLE ET AUTRE DOCUMENT QUI PROUVE LE TEMP DE SERVICE.
3. CONTRATO SOCIAL - REGISTRO DE FIRMA, INSCRIÇÃO OU ATAS DE ASSEMBLÉIA DA SOCIEDADE ANÔNIMA, PARA EMPREGADOR / CONTRAT SOCIAL - REGISTRE D'ENTREPRISE, INSCRIPTION OU PROCÉS-VERBAL D'ASSEMBLÉE S.A POUR L'EMPLOYEUR.