

**Acordo de Previdência Social entre a República Federativa do Brasil e o Japão**  
**社会保障に関するブラジル連邦共和国と日本国との間の協定**

**Certificado de Deslocamento Temporário**  
**一時派遣証明書**

Artigo 7, parágrafos 1º, 2º, 4º e 5º, Artigo 8, Art. 9 parágrafo 2º e Artigo 10 do Acordo

Artigo 3 do Ajuste Administrativo

協定第7条、1、2、4、5、8条、9条2及び第10条

行政取決め第3条

Número de Expediente a que Corresponde 照会番号
--

Brasil/ ブラジル
--------------

**Empregado / 被用者**

**Trabalhador por conta própria / 自営業者**

**1 - Dados de Identificação do Empregado/Trabalhador por conta própria /被用者/自営業者に関する情報**

Nome e Sobrenome / 氏名 \_\_\_\_\_

Tipo e Número de Documento / 身分証明書の種類及びその番号 \_\_\_\_\_

Local e Data de Expedição do Documento / 発行場所及び発行日 \_\_\_\_\_

Cadastro de Pessoa Física – CPF / 納税者番号 \_\_\_\_\_

Local e Data de Nascimento / 生年月日及び出生地 \_\_\_\_\_

Nacionalidade / 国籍 \_\_\_\_\_

Estado Civil/ 婚姻状況 \_\_\_\_\_

Profissão / 職業 \_\_\_\_\_

Nº de Inscrição / 登録番号 \_\_\_\_\_

Endereço no País de Origem / 派遣元国での住所 \_\_\_\_\_

*\*Quando se trata de mulher casada, constar também o sobrenome de solteira / 既婚女性の場合、婚前の姓も含む。*

Dependentes que acompanharão o Empregado/Trabalhador por conta própria em deslocamento / 被用者/自営業者に随伴する被扶養者

Nome e Sobrenome 氏名	Data de Nascimento 生年月日	Tipo e Nº de Documento 身分証明書類の種類及びその番号	Parentesco 続柄

**2 - Dados de Identificação do Empregador/Trabalhador por conta própria do País de Origem / 派遣元国での被用者/自営業者に関する情報**

Nome ou Razão Social / 事業者名 \_\_\_\_\_

CNPJ / CPF 全国法人台帳番号/納税者台帳番号 \_\_\_\_\_

Endereço / 住所 \_\_\_\_\_

**3 - Dados de Identificação do Empregador/Trabalhador por conta própria do País de Destino / 派遣先国での被用者/自営業者に関する情報**

Nome ou Razão Social / 事業者名 \_\_\_\_\_

Endereço / 住所 \_\_\_\_\_

Período que se solicita desde/派遣期間 de /自 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ até / 至 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

4	<b>Certificação/証明</b>
O trabalhador acima identificado fica coberto pelo Sistema Publico Previdenciario Brasileiro conforme a Parte II do Acordo. 上記の就労者は、協定第二部にに基づき、ブラジルの公的年金制度によって適用される。 Artigo/該当条文 :	

5	<b>Agência/Organismo de Ligação /連絡機関</b>
Denominação/名称 Endereço / 住所 Local e Data / 署名地及び日付 _____, ____ / ____ / ____  _____ Carimbo / 印 _____ Assinatura / 署名	

**“Instruções**

O formulário deverá ser preenchido pelo empregador ou trabalhador por conta própria em uma única (1) via em letras de imprensa.

Em se tratando de deslocamento temporário de empregado, este formulário deverá ser apresentado devidamente preenchido e assinado no organismo de ligação competente ou na Agência da Previdência Social – APS mais próxima da localização da empresa a qual o trabalhador está vinculado. Quando se tratar de trabalhador por conta própria este deverá apresentar na APS mais próxima de sua residência ou mesmo no organismo de ligação competente.

Se o deslocamento se prolongar por período superior à 5 (cinco) anos, prazo inicialmente previsto no Acordo, a empresa deverá formular uma solicitação de prorrogação junto à entidade gestora do país de origem antes do término do período autorizado.”

Recomendação: deverá ser contratado seguro privado para fins de proteção em caso de acidente do trabalho...