

ACORDO DE PREVIDENCIA SOCIAL ENTRE GRECIA E BRASIL
CONVENTION DE SECURITE SOCIALE ENTRE LA REPUBLIQUE HELLENIQUE ET BRESIL
ΣΥΜΦΩΝΙΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΒΡΑΖΙΛΙΑΣ

FORMULARIO DE PEDIDO DE BENEFICIO/FORMULAIRE DE DEMANDE DE PRESTATION/ΕΝΤΥΠΟ ΑΙΤΗΣΗΣ ΓΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗ
 Art. XV do Acordo/Article XV de la Convention/Άρθ. 15 της Σύμβασης
 Art. 10 do Ajuste Administrativo/Article 10 de l' Accord Administratif/ Άρθρο 10 του Διοικητικού Κανονισμού⁽¹⁾

	GRECIA / GRECE / ΕΛΛΑΔΑ	BRASIL / BRESIL / ΒΡΑΖΙΛΙΑ
PEDIDO DE BENEFICIO ⁽²⁾	() Idade/Vieillesse/Γήρατος	() Idade/Vieillesse/Γήρατος
DEMANDE DE PRESTATION	() Invalidez/Invalidité/Αναπηρίας	() Invalidez/Invalidité/Αναπηρίας
ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΣΥΝΤΑΞΗ	() Morte/Survivants/Θανάτου	() Morte/Survivants/Θανάτου
	() Aux.Funeral/Frais funeraires/Έξοδα Κηδείας	() Tempo de serviço/Tempo de service / Χρόνου υπηρεσίας
		() Aux.doença/Prestation de maladie/ Επίδομα Ασθενείας

No E DATA DO EXPEDIENTE DO ORGANISMO DE LIGACAO OU DA ENTIDADE GESTORA COMPETENTE. ⁽³⁾
 No ET DATE DU DOSSIER DE L'ORGANISME DE LIAISON OU DE L'ORGANISME DE GESTION COMPETENT.
 ΑΡΙΘ. ΦΑΚΕΛΟΥ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ Ή ΤΟΥ ΑΡΜΟΔΙΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ.

Na Grecia/En Grèce/Στην Ελλάδα:

No Brasil/Au Brésil/Στη Βραζιλία:

I. INFORMACOES PESSOAIS / RENSEIGNEMENTS PERSONNELS / ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΙΤΟΥΝΤΑ

Solicitante (Nome e Sobrenome)/Solicitant(Nom et Prénom)/Αιτών (Πλήρες Ονοματεπώνυμο)

Trabalhador falecido (Nome e Sobrenome)/travailleu décédé(Nom et Prénom)/(Πλήρες Ονοματεπώνυμο για τον θανόντα ασφ/νο)

Data do obito/Date de décès/Ημερομηνία θανάτου/...../.....

No de Matrícula ou da Carteira de Trabalho/No d'immatriculation ou carte de travail/Αριθμός Κοινωνικής Ασφάλισης ή Κάρτας Εργασίας στην⁽⁴⁾

() Grecia/Grèce/Ελλάδα ()Brasil/BrésilΒραζιλία

Instituição de Previdência Social/Institution de sécurité sociale/Επωνυμία του Ασφαλιστικού Ταμείου στην

() Grecia/Grèce/Ελλάδα ()Brasil/BrésilΒραζιλία

Data e liege de nascimento/Lieu et date de naissance/Ημερομηνία και τόπος γέννησης ⁽⁵⁾

Filiação/Noms et prénom du père et de la mère/Ονοματεπώνυμο του πατέρα και της μητέρας

Sexo/Sexe/Φύλο () M / A () F / Θ Nationalidade/Nationalité/Υπηκοότητα () BR () GR

Parentesco do solicitante com o trabalhador/Lien de parenté au requérant avec le travailleur/Συγγενικός δεσμός του αιτούντα με τον ασφαλισμένο

Tipo e no do Documento de Identidade/No de la Carte d'Identité/Αριθμός Δελτίου Ταυτότητας

() Grecia/Grèce/Ελλάδα ()Brasil/BrésilΒραζιλία

Estado Civil/Etat Civil/Οικογενειακή κατάσταση⁽⁶⁾ Data e local do Matrimonio/Date e lieu du mariage/Ημερομηνία & Τόπος τέλεσης του Γάμου⁽⁵⁾

Data de chegada ao País de Deslocamento/ Date d'arrivée au pays de déplacement/ Ημερομηνία άφιξης στη χώρα απασχόλησης ⁽⁵⁾/...../.....		Data e local do Financiamento do trabalhador/ Date et lieu du décès du travailleur/ Ημερομηνία και τόπος θανάτου του ασφαλισμένου ⁽⁵⁾/...../.....	
Domicilio Actual/Adresse actuelle/Παρούσα Διεύθυνση			
Rua/Rue/Οδός	No/No/Αριθμός	CEPA/Code Postale/Ταχ. Κώδικας	
Localidade/Localité/Περιοχή	Pais/Pays/Χώρα	Telefone/No de téléphone/Αριθ. τηλεφώνου	

II. INFORMACOES SOBRE OS DEPENDENTES / RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES FAMILIERS DEPENDANTS / ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΕΞΑΡΤΩΜΕΝΑ ΜΕΛΗ

Nome e sobrenome/ Nom et prénom/ Πλήρες ονοματεπώνυμο	Parentesco com o trabalhador/ Lien de parenté avec le travailleur/ Συγγενικός δεσμός με τον ασφαλισμένο	Data, local e pais de nascimento/ Date, lieu et pays de naissance/ Ημερομηνία, Τόπος και χώρα γέννησης	A cargo does trabalhador? A la charge du travailleur? Εξαρτώμενο μέλος του ασφ/νου;		Invalido?/ Invalide?/ Ανάπηρος;	
			Sim/ Oui/ Ναι	Nao/ Non/ Όχι	Sim/ Oui/ Ναι	Nao/ Non/ Όχι
Nome e sobrenome do Tutor ou Responsavel/Nom et prénom du tuteur ou responsable/Πλήρες ονοματεπώνυμο του Επιτρόπου ή του Υπευθύνου						

III. INFORMACOES COMPLEMENTARES / RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES / ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Recebe algum tipo de beneficio previdenciario?/ Recoit-il un autre type de prestation previsionnelle?/ Λαμβάνει ήδη ο ασφαλισμένος ένα άλλο είδος σύνταξης;		Na Grecia/En Grèce/Στην Ελλάδα Sim/Oui/ Ναι () Nao/Non/ Όχι ()	No Brasil/Au Brésil/Στη Βραζιλία Sim/Oui/ Ναι () Nao/Non/ Όχι ()
Tipo/Genre/Είδος ⁽²⁾ () Idade/Vieillesse/Γήρατος () Invalidez/Invalidité/Αναπηρίας () Morte/Survivants/Θανάτου () Tempo de serviço/Tempo de service /Χρόνου υπηρεσίας	Data de inicio/ Date d'effet/ Ημερομηνία έναρξης ⁽⁵⁾/...../.....	No/No/Αριθ.	Orgao de Previdencia Social/Institution de Sécurité Sociale/Επωνυμία Ασφαλιστικού Φορέα
ASSIGNATURA DO REQUERENTE/ SIGNATURE DU SOLICITANT/ ΥΠΟΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΑΙΤΟΥΝΤΑ			Data/Date/Ημερομηνία

IV. CERTIFICADO DE AUTENTIFICAÇÃO / CERTIFICAT D'AUTHENTIFICATION / ΕΠΙΚΥΡΩΣΗ ΑΠΟ:

Certifico que a assinatura ou impressao digital corresponde a do requerente, por ter sido colocada naminha presença.
 Je certifie que la signature ou empreinte digitale correspond à celle du solicitant, puisque elle a été appose devant moi.
 Βεβαιώνω ότι η υπογραφή αντιστοιχεί με αυτήν του αιτούντα, ο οποίος υπέγραψε ενώπιόν μου.

 Lugar e Data/Lieu et Date/Τόπος & Ημερομηνία

Carimbo/Cachet/Σφραγίδα

 Assignatura/Signature/Υπογραφή

OBSERVACOES / REMARQUES / ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

1. *Apresentar em duas vias ao Organismo de Ligacao ou a Entidade Gestora competente.
Présenter deux copies à l'Organisme de Liaison ou l'Organisme de Gestion compétent.
Υποβάλλεται σε δύο αντίγραφα στον Οργανισμό Συνδέσμου ή τον αρμόδιο Οργανισμό Διαχείρισης.*
2. *Indicar o tipo de beneficio requerido, de acordo com o pais: aposentadoria por idade, aposentadoria por invalidez, pensao por morte, auxilio-funeral.
Indiquer, selon la législation du pays, le genre de la prestation sollicitée: pension de vieillesse, pension d'invalidité, pension de survivants, frais funéraires.
Σημειώστε κατά τη νομοθεσία της χώρας, το είδος της ζητούμενης παροχής: σύνταξη γήρατος, αναπηρίας, θανάτου ή έξοδα κηδείας.*
3. *A ser preenchido pelo Organismo de Ligacao ou Entidade Gestora competente de cada pais.
À être rempli par l'Organisme de Liaison ou l'Organisme de Gestion compétente de chaque pays.
Συμπληρώνεται από τον Οργανισμό Συνδέσμου ή τον αρμόδιο Οργανισμό Διαχείρισης κάθε χώρας.*
4. *No caso de nao existir, por: NAO TEM
Au cas où il n'en existerait pas, mettre: IL N'Y A PAS
Σε περίπτωση που δεν υπάρχει, σημειώστε: ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ.*
5. *Dia, mes e ano/ jour, mois et année/μέρα, μήνας και έτος*
6. *Solteiro(a), casado(a), viuvo(a), separado(a), divorciado(a) e, nos casos em que corresponda, desde quando.
Célibataire, marié(e), veuf/veuve, divorcé(e) et, quand cela est nécessaire, depuis quand.
Άγαμος(η), έγγαμος(η), χήρος(α), διαζευγμένος(η) και όπου κρίνεται αναγκαίο, από πότε.*

DOCUMENTOS NECESSARIOS SEGUNDO A LEGISLACAO BRASILEIRA / DOCUMENTS NECESSAIRES SELON LA LEGISLATION BRESILIEUNE / ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ ΤΗΣ ΒΡΑΖΙΛΙΑΣ

1. *Filhos ate 21 anos, apresentar a certidao de nascimento; para os equiparados, os documentos pertinentes (enteados: certidao de nascimento e a certidao de casamento dos pais; menor sob guarda: termo de guarda, tutelado: termo de tutela).
Enfants jusqu'à l'âge de 21 ans, présenter l'acte de naissance; pour les équivalents les documents convenables (beaux-fils: l'acte de naissance et l'acte de mariage des parents; mineur en tutelle ou garde: terme de tutelle, terme de garde.
Για παιδιά μέχρι την ηλικία των 21 ετών απαιτείται πιστοποιητικό γέννησης. Για τους εξομοιούμενους τα απαραίτητα δικαιολογητικά είναι: (εγγονοί: πιστοποιητικό γέννησης, Ληξιαρχική πράξη γάμου των γονέων, ανήλικοι υπό κηδεμονία ή επιτροπεία: διάρκεια κηδεμονίας, διάρκεια επιτροπείας).*
2. *Para os filhos invalidos apresentar laudo medico-pericial. / Pour les enfants invalides, présenter un formulaire d'examen médical complet (détaillé). / Για παιδιά ανίκανα απαιτείται λεπτομερής ιατρική εξέταση.*

PENSÃO POR MORTE / PENSION DE SURVIVANTS / ΣΥΝΤΑΞΗ ΕΠΙΖΩΝΤΩΝ

1. *Atestado de óbito / Acte de décès/Ληξιαρχική Πράξη Θανάτου.*
2. *Certidão de casamento ou nascimento do falecido / Acte de mariage ou de naissance du décédé / Ληξιαρχική Πράξη Γάμου ή Γέννησης του θανόντος.*
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 temps de service du décédé (déclaration de l'employeur) / Κάρτα επαγγελματικής δραστηριότητας ή άλλο πιστοποιητικό, από το οποίο αποδεικνύεται ο χρόνος υπηρεσίας του θανόντος (Βεβαίωση Εργοδότη).*
4. *Carteira de identidade do requerente / Carte d'identité du solicitant/Δελτίο ταυτότητας του αιτούντος.*
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 procès-verbal d'assemblée S.A. pour l'employeur, avec les livrets de contribution / Πράξη εγγραφής της ατομικής επιχείρησης ή Πρακτικό Δ.Σ. για τον εργοδότη μαζί με τα βιβλιάρια καταβολής εισφορών.*
6. *Cartão de inscrição de contribuinte individual / Carte d'inscription de cotisant individual / Ατομική Κάρτα Εγγραφής ασφαλισμένου.*
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 Salaires de Contributions / Εγγραφή Φυσικού Προσώπου - CPF, Πρόγραμμα Κοινωνικής Ανάπτυξης - PIS, Μισθολογική Κατάσταση.*
8. *Certidão de nascimento, quando o requerente for menor ou inválido / Acte de naissance, si le solicitant est mineur ou invalide / Πιστοποιητικό Γέννησης, εάν ο αιτών είναι ανήλικος ή ανάπηρος.*
9. *Quando for o caso, prova de dependência econômica / Dès que nécessaire, preuve de dépendance économique / Στοιχεία που αποδεικνύουν την εξάρτηση του αιτούντος από τον αποβιώσαντα, όταν είναι αναγκαίο.*

APOSENTADORIA POR IDADE / PENSION DE VIEILLESSE / ΣΥΝΤΑΞΗ ΓΗΡΑΤΟΣ

1. *Carteira de identidade e/ou outro documento que comprova a idade (ceridão de nascimento) / Carte d'identité et/ou autre document que prouve l'âge (acte de naissance) / Δελτίο ταυτότητας και/ή άλλο πιστοποιητικό από το οποίο αποδεικνύεται η ηλικία (Πιστοποιητικό Γέννησης).*
2. *Carteira Profissional e/ou outro documento que comprove o tempo de serviço / Carte professionnelle et/ou autre document qui prouve le temps de service / Κάρτα εργασίας και/ή άλλο πιστοποιητικό από το οποίο αποδεικνύεται ο χρόνος απασχόλησης.*
3. *Contrato social – registro de firma, inscrição ou atas de assembléia da S.A., para empregador / Contrat Social – register d'entreprise, inscription ou procès-verbal d'assemblée S.A. pour l'employeur / Συμβόλαιο εργασίας, Επωνυμία της Εταιρίας, Πράξη εγγραφή εργοδότη ή Πρακτικό Δ.Σ. για εταιρεία.*
4. *Carnês de contribuição / Livrets de contribution / Βιβλιάρια εισφορών.*
5. *Cartão de contribuição individual / Carte d'inscription de cotisant individual / Ατομική Κάρτα εργασίας.*
6. *Cadastro de Pessoa Física – CPF, Programa de Integração Social – PIS / Registre de Personne Physique – CPF, Programme d'Intégration Sociale – PIS / Εγγραφή Φυσικού Προσώπου - CPF, Πρόγραμμα Κοινωνικής Ανάπτυξης – PIS.*

DOCUMENTOS NECESSARIOS SEGUNDO A LEGISLACAO GRECA / DOCUMENTS NECESSAIRES SELON LA LEGISLATION GRECQUE / ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

Os originais das carteiras de seguro do trabalhador devem ser anexados.

Les livrets d'assurance originaux de la personne assure doivent être attachés.

Τα πρωτότυπα ασφαλιστικά βιβλιάρια του ασφαλισμένου πρέπει να επισυναφθούν.