

**Formulaire de demande afin de déterminer l'assujettissement aux assurances sociales au Portugal après avoir quitté définitivement la Suisse**

***Formulário para certificar a sujeição ao seguro social obrigatório em Portugal após a partida definitiva da Suíça***

Données du demandeur / Dados do requerente

Prénom(s): .....  
*Nome(s)*

1<sup>er</sup> nom: ..... 2<sup>ème</sup> nom: .....  
*Primeiro apelido Segundo apelido:*

Prénom du père: ..... Prénom de la mère: .....  
*Nome do pai: Nome da mãe:*

N° de la carte d'identité: ..... Date de naissance: .....  
*N° do Bilhete de Identidade: Data de nascimento:*

N° AVS.: .....  
*N° AVS; n° da Segurança Social Suíça:*

N° de sécurité sociale au Portugal: .....  
*N° da Segurança Social Portuguesa :*

Date de sortie de la Suisse: ..... (joindre l'attestation de départ)  
*Data de partida da Suíça: (anexe a comunicação de partida)*

Adresse en Suisse / *Morada na Suíça:*

.....  
.....  
.....  
.....

Adresse au Portugal / *Morada em Portugal:*

.....  
.....  
.....  
.....

Institution de prévoyance en Suisse: .....  
*Instituição de Previdência Suíça:*

N° d'assuré / N° de police d'assurance: .....  
*N° de segurado / N° de apólice de seguro:*

Employeur (raison sociale et adresse) / *Empregador (nome e morada):*

.....  
.....  
.....

Le demandeur autorise le Fonds de garantie LPP à transmettre ses données personnelles à l'Instituto da Segurança Social, I.P., dans le cadre du transfert d'avoirs résultant de la prévoyance professionnelle. Il autorise également l'Instituto da Segurança Social, I.P., à transmettre les résultats de ses investigations au Fonds de garantie LPP. En outre, le Fonds de garantie LPP est autorisé à transmettre ces résultats à toutes les instances concernées.

Conformément aux dispositions en vigueur sur la protection des données personnelles, le demandeur peut faire valoir son droit à la consultation, à la correction, à l'effacement et à la contestation des données le concernant, auprès de l'autorité responsable de la gestion de ses données.

*O requerente autoriza o Fundo de Garantia LPP a transmitir os seus dados pessoais ao Instituto da Segurança Social, I.P. Autoriza, igualmente, o Instituto da Segurança Social, I.P. a tratar estes dados pessoais de forma automatizada e a transmitir os resultados das suas investigações ao Fundo de Garantia LPP., no âmbito do pedido de reembolso das prestações de saída do sistema Suiço de Previdência Profissional. Autoriza, ainda, o Fundo de Garantia LPP a informar os organismos implicados sobre o resultado desta transferência.*

*De harmonia com as disposições em vigor sobre a protecção de dados de carácter pessoal, o requerente poderá exercer o direito de acesso, rectificação, cancelamento e oposição perante os organismos que gerem estes dados pessoais.*

Le demandeur confirme l'exactitude des données ci-dessus.

*O requerente certifica que estes dados estão correctos.*

Lieu et date: .....

*Lugar e data:*

Signature: .....

*Assinatura:*

(L'examen des conditions pour le versement en espèces et le versement de la prestation de libre passage est réalisé par l'institution de prévoyance compétente. / A verificação dos requisitos necessários ao pagamento efectivo da prestação de livre circulação é efectuada pela instituição de previdência competente.

---

A compléter par les autorités portugaises

*A preencher pelo Instituto da Segurança Social, I.P.*

L'Instituto de Segurança Social, I.P. atteste que, en date du ....., la personne

O Instituto da Segurança Social, I.P., *certifica que no dia ....., a pessoa acima mencionada*

est assujettie à l'assurance obligatoire vieillesse, invalidité et survivants.

*está sujeita ao seguro de velhice, sobrevivência e invalidez da Segurança Social em Portugal.*

**n'est pas** assujettie à l'assurance obligatoire vieillesse, invalidité et survivants.

***não** está sujeita ao seguro de velhice, sobrevivência e invalidez da Segurança Social em Portugal.*

Lieu et date: .....

*Lugar e data*

Signature et timbre: .....

*Assinatura e carimbo*

---

Le formulaire dûment complété et signé doit être remis au Fonds de garantie LPP, Organe de direction, case postale 1023, CH-3000 Berne 14. Une **copie du passeport ou de la carte d'identité** du demandeur doit être jointe à la demande.

*Uma vez preenchido e assinado, este formulário deve ser remetido ao Fundo de Garantia LPP, Orgão de direcção, Postfach 1023, CH-3000 Berna 14, acompanhado de uma **cópia do passaporte e do B.I.** do requerente.*