

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

Les documents suivants doivent être joints à la demande:

- Copie du passeport ou de la carte d'identité
- Copie de l'attestation de départ de la commune de résidence
Frontaliers: document attestant la date précise de la fin des rapports de travail en Suisse
- Copie du certificat d'assurance ou du décompte de sortie de votre dernière institution de prévoyance

Ao pedido devem ser acrescentados os seguintes documentos:

- *Cópia do passeaporte ou do cartão de cidadão*
- *Cópia do certificado de saída da Suíça*
- *para trabalhadores fronteiriços: documento atestando a data efectiva do fim das relações de trabalho na Suíça*
- *Cópia do certificado do seguro do segundo pilar ou cópia do desconto final da caixa de previdência*

Données du demandeur / Dados do requerente

Prénom(s):
Nome(s)

1^{er} nom: 2^{ème} 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:
Data de partida da Suíça (trabalhador fronteiriços: data fim do contrato de trabalho)

Letzte 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 asegurado / N° de apólice de seguro:

Employeur en Suisse (raison sociale et adresse) / *Empregador na Suíça (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 Suíço 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.
Uma vez preenchido e assinado, este formulário deve ser remetido ao Fundo de Garantia LPP, Orgão de direcção, Postfach 1023, CH-3000 Berna 14.