

PROTOCOLLO AGGIUNTIVO ALL'ACCORDO DI EMIGRAZIONE ITALIA - BRASILE

PROCOLO ADICIONAL AO ACORDO DE MIGRÇÃO ITÁLIA - BRASIL

Formulario da usare per le domande presentate in ITALIA/BRASILE

Formulário a ser usado para os pedidos apresentados na ITÁLIA/BRASIL

DOMANDA DI PRESTAZIONE

PEDIDO DE PRESTAÇÃO

AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE
ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO

Si prega di scrivere in stampatello o, comunque, in modo leggibile.

Por favor, escreva com letras de imprensa, ou de forma legível.

Domanda di pensione / *Pedido de aposentadoria/pensão*

di vecchiaia
por velhice

di invalidità
por invalidez

di anzianità
por ancianidade se serviço

ai superstiti
por morte

presentata da / *apresentado por*

Cognome(*) e Nome del/la richiedente / *Sobrenome e nome do(a) requerente*

nazionalità / *nacionalidade*

sexo / *sexo* M F

stato civile / *estado civil*

Celibe, nubile, coniugato/a, vedovo/a, divorziato/a, separato/a / *Solteiro(a), casado(a), viúvo(a), divorciado(a)**), desquitado(a)*

luogo e data di nascita / *local e data de nascimento*

nome e cognomi dei genitori / *nome dos pais*

luogo e data del matrimonio / *local e data do casamento*

indirizzo completo / *endereço completo :*

(Via, numero, piano, interno / *Rua, numero, andar, apartamento*)

Località, provincia, stato, / *Cidade, região administrativa, estado, país*

DATI ANAGRAFICI RELATIVI ALL'ASSICURAT DEFUNT (da compilare nel caso di pensione si superstiti)
DADOS PESSOAIS DO(A) SEGURADO(A) FALECIDO(A) (a ser preenchido no caso de pensão para os dependentes)

Cognomi(*) e nome / *Sobrenome(*) e nome*

Nazionalità / *Nacionalidade*

sexo / *sexo* M F

stato civile / *estado civil*

Celibe, nubile, coniugato/a, vedovo/a, divorziato/a, separato/a / *Solteiro(a), casado(a), viúvo(a), divorciado(a)**), desquitado(a)*

luogo e data di nascita / *local e data de nascimento*

nome e cognomi dei genitori / *nome dos pais*

luogo e data del decesso / *local e data do falecimento*

STATO DI FAMIGLIA – DADOS DE PARENTESCO

COGNOME E NOME <i>SOBRENOME E NOME</i>	RELAZIONE DI PARENTELA <i>PARENTESCO</i>	DATA DI NASCITA <i>DATA DE NASCIMENTO</i>	ANNOTAZIONI <i>ANOTAÇÕES</i>

(*) Per le donne coniugate indicare anche il cognome da nubile. / *As mulheres casadas deverão indicar, também, o sobrenome de solteira.*

(**) Indicare anche la data in cui il relativo provvedimento è divenuto operante. *Indicar também a data na qual a relativa providência tornou se operante*

**ALTRE NOTIZIE CONCERNENTI L'ASSICURAT
OUTRAS INFORMAÇÕES DO/A SEGURADO (A)**

Data di cessazione dell'ultima occupazione in Brasile / *Data do termino da ultima atividade no Brasil:*
 - in qualità di lavoratore dipendente - in qualità di lavoratore autonomo
 - *como trabalhador assalariado* - *como trabalhador autonomo*

PERIODI DI LAVORO IN BRASILE / PERIODOS DE TRABALHO NO BRASIL

DAL-DESDE	AL-ATÉ	DENOMINAZIONE E INDIRIZZO DELLA DITTA (nel caso di lavoro alle dipendenze di terzi) <i>DENOMINAÇÃO E ENDEREÇO DA FIRMA (no caso de trabalho assalariado)</i> LOCALITÀ IN CUI IL LAVORO È STATO EFFETTUATO (nel caso di lavoro autonomo) <i>LOCAL ONDE DESENVOLVEU A ATIVIDADE (no caso de trabalhador autônomo)</i>	DENOMINAZIONE DELLO ORGANISMO BRASILIANO <i>DENOMINAÇÃO DO ORGÃO DE PREVIDÊNCIA BRASILEIRO</i>	N° DI ISCRIZIONE NELL'ASSICURAZIONE BRASILIANA (se conosciuto) <i>N° DE INSCRIÇÃO NA PREVIDÊNCIA BRASILEIRA (se conhecido)</i>

Documentazione del lavoro in Brasile presentata dal richiedente a corredo della domanda:
Documentação referente ao trabalho no Brasil, apresentada pelo (a) requerente, em anexo ao pedido:

**ALTRE NOTIZIE CONCERNENTI L'ASSICURAT
OUTRAS INFORMAÇÕES DO/A SEGURADO(A)**

Ultima occupazione in Italia presso terzi / *Última atividade na Itália como empregado :*

Precisare l'attività lavorativa esercitata e la località in cui il lavoro è stato effettuato (comune e provincia)
Indicar o tipo de trabalho exercido e o local do emprego (cidade e região administrativa)

Ultima occupazione in Italia in qualità di lavoratore autonomo / *Última atividade na Itália, na qualidade de trabalhador autônomo :*

Precisare la relativa qualifica e Indicare la località in cui il lavoro è stato effettuato (comune e provincia)
Indicar a respectiva qualificação e o local da atividade (cidade e região administrativa)

Data di cessazione dell'ultima occupazione in Italia / *Data de término da última atividade na Itália*

- in qualità di lavoratore dipendente / *como trabalhado assalariado*
- in qualità di lavoratore autonomo / *como trabalhador autônomo*

Numero della posizione assicurativa o della matricola assicurativa in Italia (se conosciuto)
Número de inscrição na previdência ou da matrícula previdenciária na Itália (se conhecido)

PERIODI DI LAVORO IN ITALIA
PERÍODOS DE TRABALHO NA ITÁLIA

DAL-DESDE	AL-ATÉ	ATTIVITA' LAVORATIVA ESERCITATA <i>TIPO DE TRABALHO EXERCIDO</i>	LOCALITA' IN CUI IL LAVORO E' STATO EFFETTUATO (comune e provincia) <i>LOCAL DA ATIVIDADE (cidade e região administrativa)</i>	DENOMINAZIONE E SEDE DELL'ORGANISMO ASSICURATORE <i>DENOMINAÇÃO E SEDE DO ÓRGÃO DE PREVIDÊNCIA</i>

N.B. - Se l'assicurato ha prestato servizio militare, allegare il foglio matricolare per l'eventuale riconoscimento.

Nota: No caso do segurado ter prestado serviço militar, anexar o correspondente certificado para eventual computação.

Il richiedente in Italia
 O (a) *requerente na Itália*

beneficia
usufrui

non beneficia
nao usufrui

In Italia di / *na Itália de*

Precisare il genere di prestazioni – *Especificar o tipo de beneficio*

A carico di / *a cargo de*

Denominazione dell'organismo assicuratore / *Denominação do órgão de previdência*

dal / *desde*

e nella Repubblica Federativa del Brasile
 e *República Federativa do Brasil*

beneficia
usufrui

non beneficia
nao usufrui

Precisare il genere di prestazioni – *Especificar o tipo de beneficio*

A carico di / *a cargo de*

Denominazione dell'organismo assicuratore / *Denominação do órgão de previdência*

dal / *desde*

 Firma del ... richiedente - *Assinatura do requerente*

DA COMPILARE DA PARTE DELL'INPS (ITALIA / BRASIL) - A SER PREENCHIDO PELO INPS (ITÁLIA/BRASIL)

La domanda è pervenuta il/*requerimento foi recebido em*

Si attesta che i dati anagrafici riportati nel presente formulario sono stati rilevati dai documenti originali presentati dall'interessato(a).

Atesta-se que os dados pessoais constantes do presente formulário foram retirados dos documentos originais apresentados pelo(a) interessado(a).

per l'INPS (Italia/BRASILE) *pele INPS (Itália/BRASIL)*