

**ACORDO DE PREVIDÊNCIA SOCIAL ENTRE A REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL E O CANADÁ
AGREEMENT ON SOCIAL SECURITY BETWEEN THE FEDERATIVE REPUBLIC OF BRAZIL AND CANADA**

**CERTIFICADO DE EXCEÇÃO/PRORROGAÇÃO DE DESLOCAMENTO TEMPORÁRIO
(SOLICITAÇÃO/DECISÃO DE CONCORDÂNCIA)
CERTIFICATE FOR EXCEPTION/EXTENSION TEMPORARY DETACHMENT
(APPLICATION/DECISION OF AGREEMENT)**

Para Aplicação do Artigo 9º do Acordo / For the purposes of Article 9 of the Agreement

**A SER PREENCHIDO PELA INSTITUIÇÃO COMPETENTE/ORGANISMO DE LIGAÇÃO DO BRASIL / TO BE FILLED BY THE
COMPETENT INSTITUTION/LIAISON AGENCY OF BRAZIL**

O trabalhador designado no quadro 2 trata-se de / The Worker identified in section 2 is::

Trabalhador assalariado / Employed person

Trabalhador autônomo / Self-employed person

1 - DO ORGANISMO DE LIGAÇÃO BRASILEIRO / FROM BRAZILIAN LIAISON AGENCY:	PARA / TO:

2 – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR / WORKER'S DETAILS:			
Nome do trabalhador / Worker's name: Primeiro nome / First name		Nome do meio / Middle name:	Sobrenome / Last name:
Local do Nascimento/Birthplace:		Data de Nascimento (dd/mm/aaaa) / Date of Birth(dd/mm/yyyy): ____/____/____	
Sexo / Gender: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			
Nacionalidade / Nationality :			
Estado Civil / Marital Status:			
Profissão / Occupation:			
Documento de identificação brasileiro / Brazilian Identity document	Tipo / Type:	Número / Number:	Data de Expedição (dd/mm/aaaa) / Date of Issue (dd/mm/yyyy): ____/____/____
Cadastro de Pessoa Física-CPF no Brasil / Brazilian Individual Taxpayer Registration: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			
Número de Identificação do Trabalhador- NIT no Brasil / Brazilian Worker's Identification Number – NIT: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _			

Endereço / Address	
País / Country:	Estado / Province:
Cidade / City:	Bairro / Neighborhood
Logradouro / Sidewalk Rua / Street:	
Número / Number:	Apt., Vila / Apt Number, Village:
CEP / Postal Code:	Telefone / Telephone number:

3- DADOS DO EMPREGADOR SOLICITANTE NO BRASIL / DETAILS OF APPLICANT COMPANY DATA IN BRAZIL

Nome ou Razão Social / Legal Name:	
CNPJ / National Registry of Legal Entities:	
Cadastro de Pessoa Física-CPF no Brasil / Brazilian Individual Taxpayer Registration:	
Atividade Principal / Main Activity:	
Endereço / Address	
País / Country:	Estado / Province:
Cidade / City:	Bairro/Neighbourhood
Logradouro / Sidewalk Rua / Street:	
Número / Number:	Apt., Vila / Apt Number, Village:
CEP / Postal Code:	Telefone / Telephone number:

4 - O TRABALHADOR CONTINUA PRESTANDO SERVIÇO PARA O SEGUINTE EMPREGADOR / THE EMPLOYEE WILL WORK FOR THE FOLLOWING COMPANY

Nome ou Razão Social / Legal Name:	
CNPJ / National Registry of Legal Entities:	
Cadastro de Pessoa Física-CPF no Brasil / Brazilian Individual Taxpayer Registration:	
Atividade Principal / Main Activity:	
Endereço / Address:	
País / Country:	Estado / Province:
Cidade / City:	Bairro / Neighbourhood
Logradouro / Sidewalk Rua / Street:	
Número / Number:	Apt., Vila / Apt Number, Village:
CEP / Postal Code:	Telefone / Telephone number:

5 – SOLICITAÇÃO / REQUEST

SOLICITA a concordância da Autoridade ou Instituição Competente do Canadá, para que o trabalhador continue sujeito, unicamente, à legislação do Brasil, em virtude do disposto no Artigo 9º do Acordo: / **REQUESTS** the agreement of the Competent Authority or Institution of Canada, so that the employee remains exclusively subject to the legislation of Brazil, under Article 9 of the Agreement:

Durante o período / during the period

de (dd/mm/aaaa) / from (dd/mm/yyyy): ____/____/____ a / to ____/____/____ .

Local e Data (dd/mm/aaaa) / Place and Date (dd/mm/yyyy): _____, ____/____/____.

Carimbo / Stamp

Assinatura / Signature

6 - A COMPLETAR PELA AUTORIDADE OU INSTITUIÇÃO COMPETENTE DO CANADÁ / TO BE COMPLETED BY THE COMPETENT AUTHORITY OR INSTITUTION OF CANADA

Denominação / Name: _____

DECLARA / DECLARES:

Estar de acordo / Agree

CONCORDA que o trabalhador identificado na seção 2 continue sujeito, unicamente, à legislação do Brasil. / **AGREE** that the worker Identified in section 2 remains subject to the legislation of Brazil.

Não estar de acordo / Disagree

NÃO CONCORDA que o trabalhador identificado na seção 2 continue sujeito, unicamente, à legislação do Brasil / **DOES NOT AGREE** that the worker Identified in section 2 remains subject to the legislation of Brazil.

Pelo seguinte motivo / For the following reason:

Durante o período de / during the period from: ____/____/____ a / to ____/____/____ .

Local e Data (dd/mm/aaaa) / Place and Date (dd/mm/yyyy): _____, ____/____/____.

Carimbo / Stamp

Assinatura / Signature

CERTIFICADO / CERTIFICATE

**7 - A COMPLETAR PELO ORGANISMO DE LIGAÇÃO/INSTITUIÇÃO COMPETENTE DO BRASIL /
TO BE FILLED BY THE BRAZILIAN LIAISON AGENCY:**

CERTIFICA que o trabalhador identificado no quadro 2 fica submetido à legislação do Brasil em virtude do Artigo 9º do Acordo: /
CERTIFIES that the employee identified in Section 2 is subject to the legislation of Brazil under Article 9 of the Agreement:

de / from: ____/____/____ até / to ____/____/____.

Local e Data (dd/mm/aaaa) / Place and Date (dd/mm/yyyy): _____, ____/____/____.

Carimbo / Stamp

Assinatura / Signature