

**Acordo de Seguridade Social entre a República Federal da
Alemanha e a República Federativa do Brasil**Abkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und
der Föderativen Republik Brasilien über Soziale Sicherheit**Formulário de Solicitação
Antragsformular**

Data da Solicitação / Tag der Antragstellung		
Dia Tag	Mês Monat	Ano Jahr
Assinatura e carimbo de recebimento por parte da instituição competente da Alemanha / Unterschrift und Eingangsstempel des zuständigen Trägers in Deutschland		

Número de Expediente (apenas para uso interno do INSS) / Geschäftsnummer (nur zum internen Gebrauch des INSS):	
Brasil / Brasilien	

<input type="checkbox"/>	Aposentadoria por Idade / Altersrente
<input type="checkbox"/>	Aposentadoria por Invalidez / Erwerbsminderungsrente
<input type="checkbox"/>	Aposentadoria Especial por Tempo de Contribuição / Besondere beitragsabhängige Altersrente
<input type="checkbox"/>	Aposentadoria Especial / Sonderrente
<input type="checkbox"/>	Pensão por Morte / Hinterbliebenenrente
<input type="checkbox"/>	Período Contributivo / Versicherungsverlauf

1 - Dados Relativos ao Segurado / Angaben zum Versicherten

Nome completo / vollständiger Name					
Nome da Mãe / Name der Mutter				CPF / CPF - brasilianische Steuernummer	
Dados do Nascimento / Geburtsdaten					
Lugar de Nascimento / Geburtsort		Estado / Bundesland		País / Staat	
Data / Datum: ____ / ____ / ____		Sexo / Geschlecht: <input type="checkbox"/> masculino / männlich <input type="checkbox"/> feminino / weiblich			
Nacionalidade / Staatsangehörigkeit:					
Escolaridade / Schulbildung:					
Estado Civil / Familienstand:	Solteiro / ledig <input type="checkbox"/>	Casado / verheiratet <input type="checkbox"/>	Viúvo / verwitwet <input type="checkbox"/>	Divorciado / geschieden <input type="checkbox"/>	outros andere <input type="checkbox"/>
Certidão apresentada que comprova o estado civil / Urkunde zum Nachweis des Familienstandes					
Documento Brasileiro / Brasilianisches Dokument	Cartório / Standesamt	Livro / Buch	Folha / Blatt	Data de Expedição / Ausstellungsdatum	Número do Documento / Dokument Nummer
Documento Alemão / Deutsches Dokument	Número / Nummer			Data de Expedição / Ausstellungsdatum	

Documento de identidade-tipo / Art des Identitätsnachweises	Número / Nummer	Data de Expedição / Ausstellungsdatum	País de Expedição / Ausstellungsland
			Brasil / Brasilien
			Alemanha / Deutschland
Número de Inscrição / Seguro / Versicherungsnummer	Brasil: NIT / Brasilien: Arbeitnehmer-Registriernummer		Alemanha: Número de Pensão Alemão / Deutschland: Deutsche Versicherungsnummer
	Código / Kennzeichen:		
Dados Residenciais / Angaben zum Wohnsitz			
País / Staat	CEP / PLZ	Estado / Bundesland	Cidade / Stadt
Bairro / Stadtteil		Endereço / Anschrift	
E-mail / E-Mail		Telefone / Telefonnummer	

2 - Informar em Caso de Pensão por Morte do Segurado / Angaben für eine Hinterbliebenenrente

Data do Óbito / Sterbedatum ____/____/____	Lugar do Óbito / gestorben in: País / Staat	
Cartório / Standesamt	Data de Expedição / Ausstellungsdatum	
Dados opcionais / Fakultative Angaben		
Número da Certidão de Óbito (se souber) / Nummer der Sterbeurkunde (soweit bekannt)	Livro (se souber) / Buch (soweit bekannt)	Folha (se souber) / Blatt (soweit bekannt)
Já recebia algum Benefício / Wurde bereits eine Leistung bezogen?	<input type="checkbox"/> Não / Nein	<input type="checkbox"/> Sim / Ja
Havia solicitado um Benefício / Wurde eine Leistung beantragt?	<input type="checkbox"/> Não / Nein	<input type="checkbox"/> Sim / Ja
Tipo de Benefício / Leistungsart:		
Instituição / Träger:		
Número do Benefício / Leistungsnummer:		
Data do Início do Benefício / Tag des Leistungsbeginns: ____/____/____		
Última competência recebida / Monat der letzten bezogenen Leistung:	Valor da última competência recebida / Höhe der letzten monatlichen Leistung:	

3 - Dados Relativos ao Solicitante em Caso de Pensão por Morte / Personalien des Antragstellers auf Hinterbliebenenrente

Nome completo / vollständiger Name					
Nome da Mãe / Name der Mutter			CPF / CPF - brasilianische Steuernummer		
Parentesco com o Segurado / Verwandtschaftsgrad mit dem Versicherten					
Dados do Nascimento / Geburtsdaten					
Lugar de Nascimento / Geburtsort		Estado / Bundesland		País / Staat	
Data / Datum: ____/____/____		Sexo / Geschlecht: <input type="checkbox"/> masculino / männlich <input type="checkbox"/> feminino / weiblich			
Nacionalidade / Staatsangehörigkeit:					
Escolaridade / Schulbildung:					
Estado Civil / Familienstand:	Solteiro / ledig <input type="checkbox"/>	Casado / verheiratet <input type="checkbox"/>	Viúvo / verwitwet <input type="checkbox"/>	Divorciado / geschieden <input type="checkbox"/>	outros andere <input type="checkbox"/>

Certidão apresentada que comprova o estado civil / Urkunde zum Nachweis des Familienstandes					
Documento Brasileiro / Brasilianisches Dokument	Cartório / Standesamt	Livro / Buch	Folha / Blatt	Data de Expedição / Ausstellungsdatum	Número do Documento / Dokument Nummer
Documento Alemão / Deutsches Dokument	Número / Nummer			Data de Expedição / Ausstellungsdatum	
Data de Casamento / Tag der Eheschließung:					
Documento de identidade-tipo / Art des Identitätsnachweises					
Documento Brasileiro / Brasilianisches Dokument	Número / Nummer		Data de Expedição / Ausstellungsdatum	País de Expedição / Ausstellungsland	
Documento Alemão / Deutsches Dokument	Número / Nummer			País de Expedição / Ausstellungsland	
Número de Inscrição / Seguro / Versicherungsnummer					
Brasil: NIT / Brasilien: Arbeitnehmer-Registriernummer			Alemanha: Número de Pensão Alemão / Deutschland: Deutsche Versicherungsnummer		
Código/ Kennzeichen:					
Dados Residenciais / Angaben zum Wohnsitz					
País / Staat		CEP/ PLZ	Estado / Bundesland		Cidade / Stadt
Bairro / Stadtteil			Endereço / Anschrift		
E-mail / E-Mail			Telefone / Telefonnummer		

**4 - Dados Relativos aos Familiares e Dependentes do Segurado /
Angaben zu Familienangehörigen und Verwandten des Versicherten**

Nome completo / vollständiger Name	Nome / Name	Data de Nascimento / Geburtsdatum	Doc.: Tipo e No. País Emissor / Art und Nr. des Dokuments / Ausstellungsland	Depend. Econom. / finanziell abhängig	Parentesco / Verwandtschaftsgrad * (p. ex. cônjuge, filho, companheiro, pais, Irmão / z. B. Ehegatte, Kind, Lebenspartner, Eltern, Geschwister)	Inválido / behindert **
		___ / ___ / ___				
		___ / ___ / ___				
		___ / ___ / ___				
		___ / ___ / ___				
		___ / ___ / ___				
		___ / ___ / ___				
		___ / ___ / ___				

* Para hipótese de companheiro (o) e ascendentes (pais) / bei Lebenspartnern und Vorfahren (Eltern)

** Caso a resposta seja sim deverá ser apresentado o documentos médicos por todos os dependentes que se declarem inválidos. Para os filhos ou irmãos de 21 anos a apresentação do formulário BRA/AL-6 será obrigatória. / Wenn die Antwort ja ist, müssen ärztliche Unterlagen von allen Angehörigen, die erklären behindert zu sein, eingereicht werden. Kinder oder Geschwister über 21 Jahre sind zur Vorlage des Formulars BRA/AL-6 verpflichtet.

**5 - Dados Relativos ao Procurador ou Representante Legal (se for o caso) /
Angaben zum Bevollmächtigten oder gesetzlichen Vertreter (falls zutreffend)**

Nome completo / vollständiger Name					
Número de Inscrição / Seguro / Versicherungsnummer:					
Brasil: NIT / Brasilien: Arbeitnehmer-Registriernummer:					
Dados Residenciais / Angaben zum Wohnsitz					
País / Staat		CEP/ PLZ	Estado / Bundesland		Cidade / Stadt
Bairro / Stadtteil			Endereço / Anschrift		
E-mail / E-Mail			Telefone / Telefonnummer		

Documento de identidade-tipo / Art des Identitätsnachweises	Data de Expedição / Ausstellungsdatum	Número / Nummer	País de Expedição / Ausstellungsland	Nome e Sobrenome Completo como está no Documento / vollständiger Name wie im Ausweis
			Brasil / Brasilien	
			Alemanha / Deutschland	

6 - Declaração de Atividades / Ausgeübte Tätigkeiten

Empresa ou trabalho por conta própria / Unternehmen oder selbständige Tätigkeit	Número de Inscrição / Seguro / Versicherungsnummer	Endereço / Anschrift	País / Staat	Regime de Contribuição / Atividade / Beitragszahlungen / Beschäftigung	Períodos / Zeitraum	
					Desde / von	Até / bis
					___/___/___	___/___/___
					___/___/___	___/___/___
					___/___/___	___/___/___
					___/___/___	___/___/___
					___/___/___	___/___/___
					___/___/___	___/___/___
					___/___/___	___/___/___
					___/___/___	___/___/___
					___/___/___	___/___/___

7 - Dados Relativos a Aposentadoria por invalidez ou Dependente maior de 21 anos inválido / Angaben zur Erwerbsminderungsrente oder zu behinderten abhängigen Angehörigen über 21 Jahre

- Está requerendo uma aposentadoria por invalidez? / Wird eine Erwerbsminderungsrente beantragt? Não / Nein Sim / Ja
- Existe dependente habilitado à pensão maior de 21 anos de idade reconhecidamente inválido? / Gibt es einen Behinderten über 21 Jahre, der einen Rentenanspruch hat? Não / Nein Sim / Ja
- Foi apresentada pelo interessado alguma documentação médica? / Wurden vom Antragsteller ärztliche Gutachten vorgelegt? Não / Nein Sim / Ja

Em caso positivo, deverá ser anexada documentação médica hábil comprovando seu estado de saúde, enviada preferencialmente por meio do Organismo de Ligação alemão competente. /

Falls ja, sind ärztliche Gutachten über den Gesundheitszustand des Anspruchsberechtigten beizufügen und möglichst über die zuständige deutsche Verbindungsstelle zu übermitteln.

O não atendimento ao item anterior implicará no indeferimento do pedido sem qualquer análise do mesmo. / Wird die vorstehende Vorgabe nicht beachtet, wird der Antrag ohne Prüfung abgelehnt.

8 - Nos casos de requerimento de contagem de tempo trabalhado em condições especiais que prejudiquem a saúde ou integridade física do trabalhador (exposição a agentes nocivos físicos, químicos, biológicos ou associação de agentes), deverão ser apresentados junto ao pedido, documentos que comprovem a efetiva exposição ao agente nocivo. A comprovação de exposição aos agentes nocivos será feita por formulário denominado Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP), preenchido pela empresa ou seu preposto, com base em Laudo Técnico de Condições Ambientais de Trabalho (LTCAT) expedido por médico do trabalho ou engenheiro de segurança do trabalho. O formulário PPP encontra-se disponível no endereço eletrônico: [www.previdencia.gov.br/Agência Eletrônica:Segurado/lista completa de serviço ao segurado/Benefícios/Lista completa de formulários solicitados pela Previdência Social/formulário denominado Perfil Profissiográfico Previdenciário \(PPP\).](http://www.previdencia.gov.br/Agência%20Eletrônica:Segurado/lista%20completa%20de%20serviço%20ao%20segurado/Benefícios/Lista%20completa%20de%20formulários%20solicitados%20pela%20Previdência%20Social/formulário%20denominado%20Perfil%20Profissiográfico%20Previdenciário%20(PPP).) /

- Wird die Anrechnung von Arbeitszeiten beantragt, die unter besonderen gesundheitsschädigenden oder die körperliche Unversehrtheit des Arbeitnehmers bedrohenden Bedingungen zurückgelegt wurden (schädliche physische, chemische oder biologische Einflüsse), sind dem Antrag Dokumente beizufügen, die belegen, dass der Antragsteller tatsächlich schädlichen Einflüssen ausgesetzt war. Der Nachweis darüber ist mit Hilfe des Formulars "Perfil Profissiográfico Previdenciário (PPP)" zu führen. Es basiert auf einem fachlichen Gutachten über die Arbeitsbedingungen "(LTCAT)" eines Arbeitsmediziners oder eines Sicherheitsbeauftragten und ist vom Unternehmen bzw. seinem Vertreter auszufüllen. Das Formular "PPP" ist auf der Website www.previdencia.gov.br verfügbar unter: AGÊNCIA ELETRÔNICA: SEGURADO/Lista completa de serviços ao segurado/Lista completa de formulários solicitados pela Previdência Social/Perfil Profissiográfico Previdenciário - PPP (<http://www.previdencia.gov.br/forms/formularios/form010.html>).

Os antigos formulários para requerimento de aposentadoria especial (SB-40, DISES-BE 5235, DSS-8030 e DIRBEN 8030) somente serão aceitos pelo INSS para períodos laborados até 31/12/2003 e desde que emitidos até esta data, segundo os respectivos períodos de vigência. Para os períodos trabalhados a partir de 1/1/2004 será aceito apenas o PPP. O PPP poderá conter informações de todo o período trabalhado, ainda que exercido anteriormente a 1/1/2004. /

Frühere Antragsformulare für Sonderrenten (SB-40, DISES-BE 5235, DSS-8030 und DIRBEN 8030) werden vom INSS nur für Arbeitszeiten bis zum 31.12.2003 akzeptiert, wenn sie bis zu diesem Termin gemäß den entsprechenden Gültigkeitsvorgaben ausgestellt wurden. Für Arbeitszeiten ab dem 01.01.2004 wird nur das Formular PPP anerkannt. Es kann Auskünfte über die gesamte Arbeitszeit enthalten, auch wenn sie vor dem 01.01.2004 zurückgelegt wurde.

9 - Dados Bancários / Bankdaten

9.1 - Para recebimento no Brasil / Auszahlung in Brasilien

Nome da Instituição Bancária - Nome da Agência Bancária / Name der Bank - Name der Zweigstelle	
Endereço da Instituição Bancária / Bankanschrift	
Código e nome do Banco / BLZ	
Código e nome da Agência / Nummer der Zweigstelle	
Número da Conta / Kontonummer:	
SWIFT Bank Identifier Code - BIC	
International Bank Account Number - IBAN	

9.2 - Para recebimento na Alemanha / Auszahlung in Deutschland

Conta Bancária na Alemanha / Konto in Deutschland	
Nome da Instituição Bancária / Name der Bank	
Endereço da Instituição Bancária / Bankanschrift	
Código e nome do Banco / BLZ	
Código e nome da Agência / Nummer der Zweigstelle	
Nome e Endereço do Titular da Conta, se este não for o beneficiário, ou do co-titular ou procurador da Conta Bancária / Name und Anschrift des Kontoinhabers, sofern vom Berechtigten abweichend, bzw. des Kontomitinhabers oder Kontobevollmächtigten	
SWIFT Bank Identifier Code - BIC	
International Bank Account Number - IBAN	D E

DECLARAÇÃO DO SOLICITANTE / REQUERENTE / ERKLÄRUNG DES ANTRAGSTELLERS

Eu declaro que as informações por mim prestadas neste formulário são verdadeiras completas e de meu conhecimento. Autorizo a Instituição Competente alemã a fornecer às instituições competentes brasileiras e vice e versa de todas as informações e documentos que relacionados a este de requerimento de benefícios. /

Ich erkläre, dass die Informationen, die ich in diesem Formular zur Verfügung gestellt habe, richtig und vollständig sind und dass ich sie nach bestem Wissen gemacht habe. Ich berechtere den zuständigen deutschen Träger, dem zuständigen brasilianischen Träger alle Informationen und Unterlagen, die mit diesem Antrag in Zusammenhang stehen, zu übermitteln, und umgekehrt.

Data / Datum: ____/____/____

Assinatura do requerente / Unterschrift des Antragstellers

10 - Validação dos dados por parte da Seguridade Social Alemã / Bestätigung der Angaben durch die Deutsche Sozialversicherung

Data do requerimento conforme o artigo 17 parágrafo 1 do Acordo	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">Dia Tag</td> <td style="text-align: center;">Mês Monat</td> <td style="text-align: center;">Ano Jahr</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> </table>	Dia Tag	Mês Monat	Ano Jahr				Tag der Antragstellung nach Art. 17 Abs. 1 des Abkommens
Dia Tag	Mês Monat	Ano Jahr						
<p>Os dados pessoais do segurado (sobrenome, nome, data de nascimento e nacionalidade) são comprovados através de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Passaporte válido - Outro(s) documento(s) (indicar quais) 	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> não nein</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> sim ja</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> não nein</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> sim ja</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> não nein	<input type="checkbox"/> sim ja	<input type="checkbox"/> não nein	<input type="checkbox"/> sim ja	<p>Die Angaben zur Person des Versicherten (Nachname, Vorname, Geburtsdatum und Staatsangehörigkeit) werden bestätigt durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gültigen Reisepass - sonstige Urkunde(n) (bitte angeben) 		
<input type="checkbox"/> não nein	<input type="checkbox"/> sim ja							
<input type="checkbox"/> não nein	<input type="checkbox"/> sim ja							
<p>Os dados pessoais dos sobreviventes (sobrenomes, nomes, data de nascimento e nacionalidade) foram comprovados através de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Passaporte válido - Outro(s) documento(s) (indicar quais) 	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> não nein</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> sim ja</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> não nein</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> sim ja</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> não nein	<input type="checkbox"/> sim ja	<input type="checkbox"/> não nein	<input type="checkbox"/> sim ja	<p>Die Angaben zur Person der Hinterbliebenen (Nachname, Vorname, Geburtsdatum und Staatsangehörigkeit) werden bestätigt durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gültigen Reisepass - sonstige Urkunde(n) (bitte angeben) 		
<input type="checkbox"/> não nein	<input type="checkbox"/> sim ja							
<input type="checkbox"/> não nein	<input type="checkbox"/> sim ja							
<p>A data de óbito e os dados sobre o matrimônio existentes até ao falecimento foram comprovados através de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Certidão de Óbito - Outro(s) documento(s) (indicar quais) 	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> não nein</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> sim ja</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> não nein</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> sim ja</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> não nein	<input type="checkbox"/> sim ja	<input type="checkbox"/> não nein	<input type="checkbox"/> sim ja	<p>Die Angaben zum Sterbedatum und zur bis zum Tode bestehenden Ehe werden bestätigt durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sterbeurkunde - sonstige Urkunde(n) (bitte angeben) 		
<input type="checkbox"/> não nein	<input type="checkbox"/> sim ja							
<input type="checkbox"/> não nein	<input type="checkbox"/> sim ja							
<p>Data</p>	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">Dia Tag</td> <td style="text-align: center;">Mês Monat</td> <td style="text-align: center;">Ano Jahr</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> </table>	Dia Tag	Mês Monat	Ano Jahr				<p>Datum</p>
Dia Tag	Mês Monat	Ano Jahr						
<p>Assinatura</p>		<p>Unterschrift</p>						
<p>Carimbo</p>		<p>Stempel</p>						

**A Preencher para efeito da legislação brasileira em caso de Pensão por Morte /
Laut brasilianischer Gesetzgebung bei Hinterbliebenenrente auszufüllen.**

No caso de benefício da legislação brasileira, pensão por morte assinar o seguinte termo de responsabilidade:

Pelo presente Termo de Responsabilidade declaro estar ciente de que a ocorrência de óbito ou emancipação de dependentes deverá se comunicada ao INSS no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data em que o mesmo ocorrer, mediante apresentação da respectiva certidão. A falta do cumprimento do compromisso ora assumido ou de qualquer declaração falsa, além de obrigar a devolução de importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, sujeitarme-ei às penalidades previstas no art. 171 e 299 do Código Penal. /

Unterstehen Sie den brasilianischen Rechtsvorschriften, müssen Empfänger von Hinterbliebenenrente folgende Erklärung unterschreiben:

Hiermit erkläre ich, dass mir bekannt ist, dass für den Fall, dass abhängige Angehörige sterben oder unabhängig werden, das INSS innerhalb von 30 (dreißig) Tagen ab dem Eintritt dieses Umstands durch die Vorlage der entsprechenden Urkunde zu benachrichtigen ist. Bei Nichteinhaltung dieser Pflicht oder bei falschen Angaben muss ich unrechtmäßig erhaltene Beträge zurückzahlen. Gegebenenfalls mache ich mich strafbar nach Artikel 171 und 199 Strafgesetzbuch.

Local e Data / Ort und Datum: ____/____/____

Assinatura / Unterschrift: _____

Esclarecimentos de acordo com a Legislação do Brasil / Erklärungen gemäß den brasilianischen Rechtsvorschriften

- 1 - Indicar documentos que provem a dependência / Vorlage von Dokumenten, die die Ableitung von Rechten bestätigen
 - 1.1 - Dependentes preferenciais / Abhängige Personen mit Vorrechten:
 - a) cônjuge e filhos - Certidões de casamento e de nascimento / Ehepartner und Kinder - Heiratsurkunde und Geburtsurkunden
 - b) Companheira ou companheiro - documento de identidade e certidão de casamento com averbação da separação judicial ou divórcio, quando um dos companheiros ou ambos já tiverem sido casados ou óbito, se for o caso / Lebenspartner - Personalausweis und Heiratsurkunde mit dem amtlichen Vermerk der Scheidung bzw. gerichtlicher Trennung, wenn ein oder beide Lebenspartner schon einmal verheiratet waren, oder gegebenenfalls Sterbeurkunde
 - c) Equiparado a filho - certidão judicial e, mediante declaração do segurado, em se tratando de enteado, certidão de casamento do segurado e de nascimento do dependente / dem ehelichen Kind gleichgestellte Person - gerichtliche Bescheinigung und, wenn es sich um einen Stiefsohn (eine Stieftochter) handelt, entsprechende Erklärung des Versicherten und dessen Heiratsurkunde sowie Geburtsurkunde der finanziell abhängigen Kinder
 - 1.2 - Inexistindo os preferenciais, consideram-se dependentes / Gibt es keine abhängigen Personen mit Vorrechten, können folgende Angehörige berücksichtigt werden:
 - a) pais - certidão de nascimento do segurado e documentos de identidade dos mesmos / Eltern - Geburtsurkunde des Versicherten und Personalausweise der Eltern
 - b) Irmão - Certidão de nascimento / Geschwister - Geburtsurkunde
- 2 - A inscrição dos dependentes de que trata a alínea "a" do item 1.1 será efetuada na empresa se o segurado for empregado, no sindicato ou órgão gestor de mão-de-obra, se trabalhador avulso, e no Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, nos demais casos / Die Registrierung der im Punkt 1.1 "a" bezeichneten abhängigen Personen erfolgt in dem Unternehmen, in dem der Versicherte angestellt war, bei Selbständigen bei der Gewerkschaft oder bei der Arbeitsvermittlung, in allen anderen Fällen beim INSS.
- 3 - Incumbirá ao segurado a inscrição do dependente que deverá ser realizada, quando possível, no ato da própria inscrição / Der Versicherte muss die von ihm abhängigen Personen selbst registrieren, möglichst zum Zeitpunkt seiner eigenen Registrierung.
- 4 - Para comprovação do vínculo e da dependência econômica, conforme o caso, devem ser apresentados no mínimo três dos seguintes documentos / Zur Bestätigung der Beziehung des Versicherten zu den von ihm finanziell abhängigen Personen müssen mindestens drei der folgenden Dokumente vorgelegt werden:
 - a) certidão de nascimento de filho havido em comum / Geburtsurkunde des gemeinsamen Kindes
 - b) certidão de casamento religioso / Heiratsurkunde der kirchlichen Trauung
 - c) declaração do imposto de renda do segurado, em que conste o interessado como seu dependente / Steuererklärung des Versicherten, in der die betreffende Person als finanziell abhängig angegeben wird
 - d) disposição testamentária / Testament
 - e) anotação constante na Carteira Profissional - CP e; ou na Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, feita pelo órgão competente / Vermerk im Berufsausweis CP oder im Arbeits- und Sozialversicherungsausweis CTPS, ausgestellt von der zuständigen Stelle
 - f) declaração especial feita perante tabelião / spezielle notarielle Erklärung
 - g) prova de mesmo domicílio / Nachweis über den gemeinsamen Wohnsitz

- h) prova de encargo domésticos evidentes e existência de sociedade ou comunhão nos atos da vida civil / Nachweis der gemeinsamen Haushaltsführung und des Zusammenlebens bzw. gemeinsamen Auftretens im bürgerlichen Leben
- i) procuração ou fiança reciprocamente outorgada / gegenseitig gewährte Vollmacht oder Bürgschaft
- j) conta bancária conjunta / gemeinsames Bankkonto
- k) registro em associação em qualquer natureza, onde conste o interessado como dependente do segurado / Registrierung in einer Vereinigung, in der der Betreffende als vom Versicherten abhängig eingetragen ist
- l) anotação constante de ficha ou livro de registro de empregados / Vermerk in der Gehaltsliste oder im Angestelltenregister
- m) apólice de seguro da qual consta o segurado como instituidor do seguro e a pessoa interessada / Versicherungspolice aus der der Versicherte als Versicherungsnehmer und der Begünstigte hervorgeht
- n) ficha de tratamento em instituição de assistência médica da qual conste o segurado como responsável / Behandlungskarte einer medizinischen Einrichtung, aus der hervorgeht, dass der Versicherte bevollmächtigt ist
- o) escritura de compra e venda de imóvel pelo segurado para o dependente / Kaufvertrag über eine Immobilie durch den Versicherten für die von ihm abhängige Person
- p) declaração de não emancipação do dependente menor de 21 anos / Erklärung, dass ein abhängiger Minderjähriger (bis 21 Jahre) noch nicht unabhängig geworden ist
- q) quaisquer outros documentos que possam levar a convicção do fato a comprovar / weitere Dokumente, die Sachverhalte belegen können
- 5 - Caso o segurado falecido tenha deixado dependente com direito à pensão, este deverá solicitar o benefício através do Organismo de Ligação na Alemanha ou no Brasil, mas não poderá continuar recebendo o benefício anterior que era de titularidade do segurado falecido e não do dependente. / Hat der verstorbene Versicherte Personen mit einem Anspruch auf eine Rente hinterlassen, muss diese über die Verbindungsstelle in Deutschland oder in Brasilien beantragt werden. Keinesfalls darf die frühere Leistung weiter bezogen werden, die dem verstorbenen Versicherten und nicht dem Hinterbliebenen zustand.
- 6 - A validação das informações cadastrais pela unidade competente da Alemanha no campo _____ dispensará o envio das cópias dos documentos comprobatórios. / Bei Bestätigung der Angaben in Feld _____ durch die zuständige Stelle in Deutschland kann auf die Einreichung von Kopien der Nachweise verzichtet werden.

ANEXO I

Relação dos documentos que devem ser anexados juntos a este requerimento

ANHANG I

Liste der diesem Antrag beizufügenden Dokumente

1 - APOSENTADORIA POR IDADE

Para requerer a aposentadoria por idade o segurado(a) deverá apresentar documentos de acordo com sua categoria e, caso tenha exercido atividade em mais de uma categoria em todo seu período contributivo, deverá apresentar a documentação respectiva a cada atividade.

1 - ALTERSRENTE

Zur Beantragung einer Altersrente muss der (die) Versicherte Dokumente über seine Berufsgruppe vorlegen. Hat der (die) Antragsteller(in) während der Zeit seiner (ihrer) Beitragszahlungen Tätigkeiten in mehreren Berufen ausgeübt, müssen die entsprechenden Dokumente für jede Tätigkeit vorgelegt werden.

- l) Segurado(a) Empregado(a), Desempregado(a) ou Trabalhador(a) avulso(a) / Versicherte(r) Angestellte(r), Arbeitslose(r) oder Selbständige(r)

Documentação:

- Número de Identificação do Trabalhador - NIT (PIS / PASEP)
- Documento de Identificação (Carteira de Identidade e / ou Carteira de Trabalho e Previdência Social)
- Cadastro de Pessoa Física - CPF
- Certidão de nascimento ou de casamento
- Carteira de Trabalho e Previdência Social ou outro documento que comprove o exercício de atividades e / ou tempo de contribuição
- Certificado do Sindicato dos Trabalhadores Avulsos ou do Órgão Gestor de Mão de Obra

Dokumentation:

- brasilianische Arbeitnehmer-Registriernummer NIT (PIS / PASEP)
- Personalausweis und / oder der Arbeits- und Sozialversicherungsausweis
- CPF (brasilianische Steuernummer)
- Geburtsurkunde oder Heiratsurkunde
- Arbeits- und Sozialversicherungsausweis oder sonstige Nachweise über Tätigkeiten und / oder Beitragszeiten
- Bescheinigung der Gewerkschaft der Selbständigen oder der Arbeitsvermittlung

NOTA: A apresentação do CPF é obrigatória para os requerimentos dos benefícios da Previdência Social Brasileira.

- a) Os beneficiários brasileiros ou mesmo estrangeiros não residentes no Brasil ou residentes no Brasil que se encontrem no exterior que e não possuírem Cadastro de Pessoas Físicas-CPF poderão adquiri-lo mediante apresentação do formulário em uma Representação Diplomática brasileira ou solicitar diretamente na internet.
- b) A inscrição de pessoas físicas residentes no exterior não gera cartão de CPF, neste caso a comprovação da inscrição no CPF será feita mediante a apresentação do "Comprovante de Inscrição e de situação Cadastral no CPF", impresso na página da Receita Federal do Brasil (<http://www.receita.fazenda.gov.br>), desde que acompanhada de documentos de identificação do inscrito.
- c) Para a solicitação do CPF via internet, o endereço eletrônico é:
<http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/ATCTA/CpfEstrangeiro/fcpf.asp>. Selecione o país e clique no botão "ficha"; marque a opção "inscrição"; preencha o formulário e conclua a transmissão. Imprima o comprovante do cadastramento do CPF, para acompanhamento futuro e apresente-o à Previdência Social no prazo máximo de até 60 dias após ter requerido o benefício, sob pena de ter o benefício cessado.

HINWEIS: Die Angabe der brasilianischen Steuernummer ist für die Beantragung einer Rente bei der brasilianischen Sozialversicherung unerlässlich.

- a) Brasilianische oder ausländische Leistungsempfänger, die nicht in Brasilien wohnen oder in Brasilien gemeldet sind und zur Zeit im Ausland leben, die keine brasilianische Steuernummer CPF besitzen, können diese Nummer erhalten, indem sie ein Formular bei einer brasilianischen diplomatischen Vertretung ausfüllen oder diese direkt über das Internet anfordern.
- b) Im Ausland lebende natürliche Personen erhalten keine CPF-Karte. Deshalb wird ihre CPF-Eintragung durch Vorlage der Bescheinigung über die steuerliche Registrierung "Comprovante de Inscrição e de situação Cadastral no CPF" nachgewiesen. Sie ist auf der Internetseite der brasilianischen Steuerbehörde (<http://www.receita.fazenda.gov.br>) zugänglich und ist ausgedruckt mit den Dokumenten vorzulegen, die die Identität des Betroffenen beweisen.
- c) Die CPF Nummer ist über das Internet zu beantragen:
<http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/ATCTA/CpfEstrangeiro/fcpf.asp>. Wählen Sie das Land; klicken Sie auf "ficha" und dann auf "inscrição"; füllen Sie das Formular aus und senden es ab. Drucken Sie den Registrierungsbeleg für künftige Zwecke aus und legen Sie ihn bei der Sozialversicherung innerhalb von maximal 60 Tagen nach der Beantragung der Leistung vor, da sonst die Zahlung eingestellt wird.

II) Contribuinte Individual / Facultativo:

Documentação:

- Número de Identificação do Trabalhador - NIT (PIS / PASEP) ou número de inscrição do contribuinte individual / facultativo;
- Documento de Identificação (Carteira de Identidade e / ou Carteira de Trabalho e Previdência Social);
- Cadastro de Pessoa Física - CPF;
- Todos os comprovantes de recolhimento à Previdência Social (Guias ou Carnês de recolhimento de contribuições, Guia de Recolhimento do Contribuinte Individual - GRCl, Guia da Previdência Social - GPS);
- Certidão de Nascimento ou Casamento

II) Freiwillig Versicherter

Dokumentation:

- Arbeitnehmer-Registriernummer - NIT (PIS / PASEP) oder Versichertennummer als freiwillig Versicherter
- Identitätsnachweis (Personalausweis und / oder Arbeits- und Sozialversicherungsausweis)
- brasilianische Steuernummer - CPF
- alle Nachweise über Zahlungen an die Sozialversicherung (Beitragszahlungen, freiwillige Beitragszahlungen GRCl, Sozialversicherungskarte GPS)
- Geburtsurkunde oder Heiratsurkunde

III) Empregado(a) Doméstico(a):

Documentação:

- Número de Identificação do Empregado - NIT (PIS / PASEP) ou numero de inscrição do contribuinte individual / empregado doméstico;
- Documento de Identificação (Carteira de identidade e / ou carteira de Trabalho e Previdência Social);
- Cadastro de Pessoa Física - CPF;
- Certidão de Nascimento ou Casamento;
- Todos os comprovantes de recolhimento à Previdência Social (Guias ou Carnês de recolhimento de contribuições, Guia de Recolhimento do Contribuinte Individual - GRCl, Guia da Previdência Social - GPS), como doméstico

III) Hausangestellte(r):

Dokumentation:

- Arbeitnehmer-Registriernummer - NIT (PIS / PASEP) oder Registriernummer als freiwillig Versicherte(r) oder Hausangestellte(r)
- Identitätsnachweis (Personalausweis und / oder Arbeits- und Sozialversicherungsausweis)
- brasilianische Steuernummer - CPF
- Geburtsurkunde oder Heiratsurkunde
- alle Nachweise über Zahlungen an die Sozialversicherung (Beitragszahlungen, freiwillige Beitragszahlungen GRCl, Sozialversicherungskarte GPS) als Hausangestellte

2 - APOSENTADORIA POR INVALIDEZ

Segurado(a) Empregado(a) - Para requerer aposentadoria por invalidez o segurado(a) deverá apresentar documentos de acordo com sua categoria e, caso tenha exercido atividade em mais de uma categoria em todo seu período contributivo, deverá apresentar a documentação respectiva a cada atividade, conforme abaixo:

- Número de Identificação do Trabalhador - NIT (PIS / PASEP);
- Atestado Médico, Exames de Laboratório, Atestado de Internação Hospitalar, Atestados de Tratamento Ambulatorial, dentre outros que comprovem o tratamento médico;
- Documento de Identificação (Carteira de identidade e / ou Carteira do Trabalho e Previdência Social);
- Cadastro de Pessoa Física - CPF;
- Certidão de Nascimento dos filhos menores de 14 anos

2 - ERWERBSMINDERUNGSRENTE

Angestellte(r) - Zur Beantragung der Erwerbsminderungsrente muss der / die Versicherte Dokumente über seine Berufsgruppe vorlegen. Hat er (sie) während der Zeit der Beitragszahlungen Tätigkeiten in mehreren Berufen ausgeübt, müssen die entsprechenden Dokumente für jede Tätigkeit vorgelegt werden.

- Arbeitnehmer-Registriernummer - NIT (PIS / PASEP)
- ärztliche Bescheinigungen, Labortests, Bescheinigungen über Krankenhausaufenthalte, Bescheinigungen über ambulante medizinische Behandlungen sowie weitere Dokumente über medizinische Behandlungen
- Identitätsnachweis (Personalausweis und / oder Arbeits- und Sozialversicherungsausweis)
- brasilianische Steuernummer (CPF)
- Geburtsurkunde der Kinder unter 14 Jahren

3 - PENSÃO POR MORTE

Para requerer a pensão por morte o dependente deverá apresentar documentos da pessoa falecida de acordo com a categoria do segurado (instituidor) e, caso tenha exercido atividade em mais de uma categoria em todo seu período contributivo, deverá apresentar a documentação respectiva a cada atividade, conforme abaixo:

- Segurado(a), Aposentado(a) ou em Gozo de outro Benefício, Dependentes, Companheira(o) Documentos do segurado(a);
- Número de identificação do trabalhador - NIT (PIS / PASEP) ou número de inscrição do Contribuinte Individual / Doméstico / Facultativo / Trabalhador Rural, se possuir;
- Documento de identificação (Carteira de Identidade e / ou Carteira de Trabalho e Previdência Social);
- Comprovante com o número do benefício (cartão magnético, recibo bancário);
- Certificado de óbito;
- Cadastro de Pessoa Física - CPF;
- Para requerer o benefício, apresentar também documentos do dependente.

3 - HINTERBLIEBENENRENTE

Zur Beantragung der Hinterbliebenenrente muss der / die Hinterbliebene Dokumente des verstorbenen Versicherten über seine Berufsgruppe vorlegen. Hat er (sie) während der Zeit der Beitragszahlungen Tätigkeiten in mehreren Berufen ausgeübt, müssen die entsprechenden Dokumente für jede Tätigkeit wie folgt vorgelegt werden:

- Versicherte(r), Empfänger von Altersrente oder einer anderen Leistung, vom Versicherten abhängige Personen, Lebenspartner
- Urkunden des (der) Versicherten
- Arbeitnehmer-Registriernummer - NIT (PIS / PASEP) oder Registriernummer bei der Sozialversicherung als Selbständiger, Hausangestellte(r), freiwillig Versicherte(r) oder Landarbeiter, soweit vorhanden
- Identitätsnachweis (Personalausweis und / oder Arbeits- und Sozialversicherungsausweis)
- Zahlungsbeleg mit Leistungsnummer (Magnetkarte, Bankquittung)
- Sterbeurkunde
- brasilianische Steuernummer (CPF)
- Für den Leistungsantrag müssen auch die Dokumente der vom Versicherten abhängigen Person vorgelegt werden.

4 - UNIÃO ESTÁVEL

Para comprovar a união estável, devem ser apresentados cópia e original, de no mínimo três dos seguintes documentos conforme o caso:

- Declaração de Imposto de Renda do segurado, em que consta o interessado como seu dependente;
- Disposições Testamentárias;
- Anotação constante na Carteira Profissional - CP e / ou na Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, feita pelo órgão competente;
- Declaração especial feita perante tabelião (escritura pública declaratória de dependência econômica);
- Anotação constante de ficha ou Livro de Registro de empregados;
- Certidão de nascimento de filho havido em comum;
- Certidão de Casamento Religioso;
- Prova de que reside na mesma casa;
- Prova de encargos domésticos evidentes e existência de sociedade ou comunhão nos atos da vida civil;
- Procuração ou fiança reciprocamente outorgada;
- Conta bancária conjunta;
- Registro em associação de qualquer natureza onde conste o interessado como dependente do segurado;
- Registro em associação de qualquer natureza onde conste o interessado como dependente do beneficiário;
- Apólice de seguro da qual conste o segurado como instituidor do seguro e a pessoa interessada como sua beneficiária;
- Ficha de tratamento em instituição de assistência médica da qual conste o segurado como responsável;
- Escritura de compra e venda de imóvel pelo segurado em nome do dependente;
- Quaisquer outros documentos que possam levar à convicção do fato a comprovar

NOTA: Considera-se companheira ou companheiro a pessoa que mantenha união estável com o(a) beneficiário(a), mesmo que homossexual.

Considera-se união estável aquela verificada entre o homem e a mulher como entidade familiar, quando forem solteiros, separados judicialmente, divorciados ou viúvos, ou tenham prole em comum, enquanto não se separarem.

4 - NICHTHEHELICHE LEBENSPARTNERSCHAFT

Zum Nachweis einer nichtehelichen Lebenspartnerschaft müssen mindestens drei der folgenden Dokumente im Original und als Kopie vorgelegt werden:

- Einkommensteuererklärung des Versicherten, in der der Betreffende als finanziell von ihm abhängig genannt wird
- Testament
- Vermerk im Berufsausweis CP oder im Arbeits- und Sozialversicherungsausweis CTPS, von der zuständigen Stelle ausgestellt
- spezielle Erklärung vor dem Notar (notarielle Niederschrift über die finanzielle Abhängigkeit)
- Vermerk im Angestelltenregister oder Arbeitsausweis
- Geburtsurkunde gemeinsamer Kinder
- Heiratsurkunde über die kirchliche Trauung
- Nachweis über den gemeinsamen Wohnsitz
- Nachweis der gemeinsamen Haushaltsführung und des Zusammenlebens bzw. gemeinsamen Auftretens im bürgerlichen Leben
- gegenseitig erteilte Vollmacht oder Bürgschaft
- gemeinsames Bankkonto
- Eintragung in einer Vereinigung, in der der Betreffende als vom Versicherten abhängig eingetragen ist
- Eintragung in einer Vereinigung, in der der Betreffende als vom Leistungsempfänger abhängig eingetragen ist
- Versicherungspolice des Versicherten, die zugunsten der betreffenden Person abgeschlossen wurde
- Behandlungskarte einer medizinischen Einrichtung, aus der hervorgeht, dass der Versicherte bevollmächtigt ist
- Kaufvertrag über eine Immobilie durch den Versicherten für die von ihm abhängige Person
- andere Urkunden, die dem Nachweis der Lebensgemeinschaft dienen

Anmerkung: Lebenspartner sind Personen, die eine nichteheliche Lebenspartnerschaft mit dem (der) Versicherten unterhalten, auch wenn es sich um Homosexuelle handelt.

Eine nichteheliche Lebenspartnerschaft zwischen Mann und Frau besteht dann, wenn sie eine Familie bilden und ledig, gerichtlich getrennt, geschieden oder verwitwet sind oder wenn sie gemeinsame Nachkommen haben, solange sie sich nicht trennen.