

MINISTÉRIO DOS NEGÓCIOS ESTRANGEIROS

Direcção-Geral dos Negócios Económicos

Aviso

Por ordem superior se faz público que foi assinado em Paris, em 30 de Março de 1973, o Acordo Administrativo Complementar n.º 1, que modifica o Acordo Administrativo Geral de 11 de Setembro de 1972 Relativo às Modalidades de Aplicação da Convenção sobre Segurança Social entre Portugal e a França, de 29 de Julho de 1971, e que estabelece os modelos de formulários necessários para aplicação da referida Convenção.

Os textos em português e francês do referido Acordo Administrativo Complementar vão publicados em anexo ao presente aviso.

Direcção-Geral dos Negócios Económicos, 14 de Novembro de 1973. — O Director-Geral-Adjunto, *José Joaquim de Mena e Mendonça*.

Acordo Administrativo Complementar n.º 1 que modifica o Acordo Administrativo Geral de 11 de Setembro de 1972 Relativo às Modalidades de Aplicação da Convenção sobre Segurança Social entre Portugal e a França, de 29 de Julho de 1971, e que estabelece os modelos de formulários necessários para aplicação da referida Convenção.

Para aplicação dos artigos 52.º e 54.º da Convenção de Segurança Social entre Portugal e a França, de 29 de Julho de 1971, e em conformidade com as disposições do Acordo Administrativo Geral de 11 de Setembro de 1972, que prevê o estabelecimento de certo número de formulários pelas autoridades administrativas competentes dos dois países, as referidas autoridades, representadas por:

Da parte portuguesa:

Mário Arnaldo da Fonseca Roseira, representante do Ministério das Corporações e Previdência Social;

Da parte francesa:

Roger Lejuez, representante do Ministério de Estado encarregado dos assuntos sociais;

Jean Plocque, representante do Ministério da Agricultura e do Desenvolvimento Rural;

estabeleceram, de comum acordo, por um lado, as disposições seguintes, que modificam o Acordo Administrativo Geral de 11 de Setembro de 1972, e, por outro, os modelos de formulários adiante designados e anexos ao presente Acordo Administrativo Complementar.

ARTIGO 1.º

O artigo 28.º do Acordo Administrativo Geral é revogado e substituído pela seguinte disposição:

ARTIGO 28.º

Anualmente, as instituições devedoras das pensões ou rendas enviam ao organismo de ligação do seu país a estatística dos atestados de direito às prestações em espécie que mantenham a validade em 31 de Dezembro do ano considerado.

ARTIGO 2.º

No artigo 50.º do Acordo Administrativo Geral, em vez de: «As disposições da secção IV do capítulo III ...», deve ler-se: «As disposições da secção III do capítulo III ...».

A parte restante permanece sem alteração.

ARTIGO 3.º

O parágrafo 3 do artigo 57.º do Acordo Administrativo Geral é suprimido e o parágrafo 4 do mesmo artigo passa a ser o parágrafo 3.

ARTIGO 4.º

No artigo 93.º do Acordo Administrativo Geral, em vez de «um formulário designado: 'pedido de abono de família'», deve ler-se: «um formulário designado: 'pedido de indemnizações por encargos de família'»

A parte restante permanece sem alteração.

ARTIGO 5.º

O artigo 94.º do Acordo Administrativo Geral é revogado e substituído pelas seguintes disposições:

ARTIGO 94.º

1. O atestado relativo às provas de parentesco tem o período de validade de um ano, sendo anualmente renovado no dia 1 de Janeiro.

2. O ponto de partida da validade do primeiro atestado relativo às provas de parentesco apresentado pelo trabalhador, em conformidade com as disposições do artigo 92.º do presente Acordo, situa-se no primeiro dia do mês da primeira admissão ao emprego do trabalhador no país do lugar de trabalho.

3. No caso de nascimento que confira direito pela primeira vez ao benefício de indemnizações por encargos de família, após a data da primeira admissão ao emprego do trabalhador no país do lugar de trabalho, o ponto de partida da validade do primeiro atestado situa-se no primeiro dia do mês em que ocorreu o nascimento.

4. Nos casos referidos nos precedentes parágrafos 2 e 3, se o ponto de partida da validade do primeiro atestado relativo às provas de parentesco se situar numa data posterior a 30 de Junho do ano considerado, o período de validade daquele atestado é prolongado até ao final do ano civil subsequente.

5. A renovação do atestado relativo às provas de parentesco deve ser efectuada dentro dos dois meses anteriores ao final de cada ano civil, devendo as instituições devedoras do país do lugar de trabalho avisar o trabalhador da necessidade dessa renovação no decurso do mês de Outubro de cada ano.

6. Em caso algum serão tidas em conta as modificações que sobrevenham na situação familiar do trabalhador durante o período de validade do atestado relativo às provas de parentesco.

ARTIGO 6.º

Os formulários previstos para aplicação das disposições adiante indicadas do Acordo Administrativo Geral de 11 de Setembro de 1972 devem obedecer aos modelos abaixo designados e que figuram em anexo ao presente Acordo.

Disposições do Acordo Administrativo Geral	Designação dos formulários	Disposições do Acordo Administrativo Geral	Designação dos formulários
Artigo 3.º	N.º SE 139-01 — Certificado de deslocação temporária.	Artigos 29.º, 30.º e 71.º	N.º SE 139-22 — Concessão (ou renovação) das próteses, grande aparelhagem e prestações em espécie de grande importância.
Artigo 4.º	N.º SE 139-02 — Certificado de manutenção excepcional no regime de segurança social do país de inscrição.	Artigo 84.º, parágrafo 3.	N.º SE 139-23 — Ficha individual — Pensão ou renda de acidente de trabalho (ou de doença profissional).
Artigos 6.º, 7.º, 42.º e 102.º	N.º SE 139-03 — Atestado relativo à totalização dos períodos de seguro.	Artigo 91.º	N.º SE 139-24 — Atestado relativo à totalização dos períodos de emprego (prestações familiares).
Artigo 8.º	N.º SE 139-04 — Atestado da conservação do direito às prestações dos seguros de doença e maternidade (em caso de transferência de residência do trabalhador).	Artigos 92.º e 94.º	N.º SE 139-25 — Atestado relativo às provas de parentesco.
Artigos 9.º, 10.º e 11.º	N.º SE 139-05 — Notificação de decisão relativa ao prolongamento do direito às prestações dos seguros de doença e maternidade (em caso de transferência de residência do trabalhador).	Artigos 93.º e 99.º	N.º SE 139-26 — Pedido de indemnizações por encargos de família.
Artigos 12.º, 13.º e 14.º	N.º SE 139-06 — Direito às prestações dos seguros de doença e maternidade (em caso de estada temporária do trabalhador por ocasião das férias pagas anuais).	Artigo 96.º	N.º SE 139-27 — Certificado médico (indemnizações por encargos de família devidas em relação aos descendentes vítimas de enfermidade ou doença crónica).
Artigos 15.º a 21.º	N.º SE 139-07 — Atestado relativo à inscrição das famílias (prestações de saúde aos familiares do trabalhador que permanecem ou voltem a residir no país de origem).	Artigo 97.º	N.º SE 139-28 — Ficha individual — Indemnizações por encargos de família.
Artigos 24.º, 25.º, 26.º e 27.º	N.º SE 139-08 — Pedido de atestado de direito a prestações de saúde (pensionista ou titular de rendas e familiares).	Artigo 102.º	N.º SE 139-29 — Pedido de subsídio por morte.
Artigos 24.º, 25.º, 26.º e 27.º	N.º SE 139-09 — Atestado de direito a prestações de saúde (pensionista ou titular de rendas e familiares).	Artigo 28.º	N.º SE 139-30 — Estatística anual dos atestados de direito às prestações de saúde dos pensionistas ou titulares de rendas (e familiares).
Artigos 24.º, 25.º, 26.º e 27.º	N.º SE 139-10 — Notificação de rejeição ou anulação (prestações de saúde ao pensionista ou titular de rendas e aos familiares).	Artigos 32.º, 50.º, 62.º e 103.º, parágrafo 2.	N.º SE 139-31 — Estatística anual dos pagamentos directos de seguros sociais.
Artigo 45.º	N.º SE 139-11 — Ficha individual — Pensão de invalidez.	Artigos 79.º e 84.º, parágrafo 3.	N.º SE 139-32 — Estatística anual dos pagamentos directos de acidentes de trabalho.
Artigo 47.º	N.º SE 139-12 — Relatório sobre a situação de um pensionista de invalidez.	Artigos 98.º e 100.º, parágrafo 4.	N.º SE 139-33 — Estatística anual dos pagamentos directos de prestações familiares.
Artigos 51.º a 58.º	N.º SE 139-13 — Instrução de um pedido de pensão de velhice ou de sobrevivência.		
Artigo 56.º	N.º SE 139-14 — Aviso de notificação do direito de opção (pensão de velhice ou de sobrevivência).		
Artigo 57.º	N.º SE 139-15 — Pedido de pensão de velhice por incapacidade para o trabalho.		
Artigo 57.º	N.º SE 139-16 — Notificação de decisão relativa à incapacidade.		
Artigo 57.º	N.º SE 139-17 — Declaração trimestral de recursos (pensão de velhice por incapacidade ou em substituição de uma pensão de invalidez).		
Artigo 61.º	N.º SE 139-18 — Ficha individual — Pensão de velhice ou de sobrevivência.		
Artigos 68.º, 77.º, parágrafo 1, e 80.º	N.º SE 139-19 — Atestado de conservação do direito às prestações do seguro de acidentes de trabalho (em caso de transferência de residência do trabalhador).		
Artigos 69.º, 77.º e 80.º	N.º SE 139-20 — Notificação de decisão relativa ao prolongamento do direito às prestações do seguro de acidentes de trabalho (em caso de transferência de residência do trabalhador).		
Artigos 70.º, 77.º e 80.º	N.º SE 139-21 — Notificação de decisão relativa ao direito às prestações do seguro de acidentes de trabalho (em caso de recaída).		

ARTIGO 7.º

A impressão dos formulários referidos no artigo 6.º do presente Acordo é assegurada pela diligência de cada uma das Partes Contratantes.

ARTIGO 8.º

1. Em referência à aplicação do artigo 66.º da Convenção de 29 de Julho de 1971, os atestados ou certificados emitidos no domínio da Convenção de 16 de Novembro de 1957 e dos respectivos textos subsequentes continuam a produzir efeito até ao termo do período de validade inicialmente previsto.

2. Todavia, em relação ao ano de 1973, os atestados relativos a provas de parentesco que mantenham validade serão renovados nas condições previstas no artigo 94.º (parágrafos 4 e 5) do Acordo Administrativo Geral, com a redacção que lhe foi dada pelo artigo 5.º do presente Acordo Administrativo Complementar.

ARTIGO 9.º

O presente Acordo Administrativo Complementar entrará em vigor na data em que produzir efeito a Convenção entre Portugal e a França de 29 de Julho de 1971.

Feito em Paris, a 30 de Março de 1973, em dois exemplares.

Pelas autoridades competentes portuguesas:

Mário Arnaldo da Fonseca Roseira.

Pelas autoridades competentes francesas:

Roger Lejuez.

Jean Plocque.

Segurança social

Convenção de 29 de Julho de 1971 entre a França e Portugal

Formulário n.º SE 139-01

CERTIFICADO DE DESLOCAÇÃO TEMPORÁRIA

[Artigos 6.º, parágrafo 1), a), e 17.º da Convenção e artigo 3.º do Acordo Administrativo Geral]

Processo n.º ...

N. B. — O presente certificado é passado em duplicado pela instituição de inscrição, que remete um exemplar ao trabalhador e conserva o segundo em seu poder.

Informações sobre**O trabalhador**

Nome ⁽¹⁾ ...
 Apelido(s) de solteira ...
 Sexo: masculino/feminino ⁽²⁾.
 Casado(a)/solteiro(a)/viúvo(a)/divorciado(a)/separado(a) ⁽²⁾.
 Data de nascimento ...
 Lugar de nascimento ⁽³⁾ ...
 Nacionalidade ...
 Endereço do trabalhador ⁽⁴⁾:
 No país de inscrição ...
 No país onde está deslocado ...
 Profissão ...
 Número de inscrição ...

Os familiares que o acompanham

Apelido	Nomes próprios	Data do nascimento	Parentesco	Observações

A entidade patronal

Nome ou firma ...
 Endereço ...
 Número de inscrição ...

A entidade patronal acima designada declara que o Sr. ...

1. No caso de deslocação inicial é deslocado por um período de ..., a partir de ... (dia, mês, ano), até ... (dia, mês, ano), junto da entidade patronal ou empresa seguinte:

Nome ou firma ...
 Endereço ...

2. No caso de prolongamento de deslocação, é deslocado por um novo período de ..., a partir de ... (dia, mês, ano), até ... (dia, mês, ano), junto da mesma entidade patronal ou da mesma empresa seguidamente indicada:

Nome ou firma ...
 Endereço ...

Neste caso, indicar de data a data o período ou os períodos de deslocação anteriores ...
 ... (lugar), ... (data).

...
 (Assinatura da entidade patronal ou carimbo da empresa)

...
 (Assinatura do trabalhador)

⁽¹⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar todos os apelidos e nomes próprios e sublinhar o apelido ou os apelidos do pai, para a mulher solteira, e o apelido ou os apelidos do marido, para a mulher casada ou viúva.

⁽²⁾ Riscar o que não interessa.

⁽³⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar o lugar, a freguesia, o concelho e o distrito.

⁽⁴⁾ Relativamente aos endereços em Portugal, indicar em todos os casos o distrito.

A instituição de inscrição a seguir designada:

Denominação ...

Endereço ...

atesta, pelo presente certificado, que o Sr. ...

Continua sujeito à legislação de segurança social deste país;

Tem direito para si e dá direito para os familiares que o acompanhem ao benefício das prestações dos seguros de doença e de maternidade do país onde está deslocado, durante a sua deslocação.

... (lugar), ... (data).

(Carimbo ou selo branco do organismo)

(Assinatura do representante da instituição)

Informações destinadas ao trabalhador deslocado

A) Duração do período de deslocação: três anos no máximo, incluindo os períodos de férias [artigo 6.º, parágrafo 1), a), da Convenção].

B) Direito às prestações:

1. *Seguros de doença e de maternidade.* — Para obter o benefício das prestações em espécie para si e para os familiares que o acompanhem, o trabalhador deslocado pode escolher entre duas fórmulas (artigo 17.º da Convenção):

Ou dirigir-se directamente à instituição em que continua inscrito;

Ou dirigir-se à instituição competente do país de estada, apresentando-lhe obrigatoriamente o certificado de deslocação temporária: neste caso, presume-se que o trabalhador satisfaz as condições de abertura do direito às prestações (artigo 22.º, parágrafo 2, do Acordo Administrativo Geral).

As prestações em dinheiro são-lhe pagas directamente pela instituição em que continua inscrito (artigo 17.º da Convenção).

2. *Prestações familiares.* — Os descendentes do trabalhador deslocado que o acompanham no outro país conferem direito às prestações familiares previstas pela legislação do país de inscrição do trabalhador.

A concessão daquelas prestações é assegurada directamente pela instituição de abono de família competente do país de inscrição no montante e segundo as modalidades previstas pela legislação que à mesma instituição compete aplicar.

No sentido do artigo 48.º da Convenção, as expressões «prestações familiares» abrangem:

Na aplicação do regime francês, os abonos de família propriamente ditos, o subsídio de salário único e os subsídios pré-natais;

Na aplicação do regime português, os abonos de família propriamente ditos e as prestações complementares em caso de nascimento, aleitação e morte.

(Artigo 100.º do Acordo Administrativo Geral.)

O interessado é obrigado a informar a sua caixa de inscrição, quer directamente, quer por intermédio da entidade patronal, de qualquer modificação ulterior da situação dos descendentes susceptível de alterar o direito às prestações familiares (alteração do número de descendentes, mudança de residência destes, etc.) (artigo 101.º do Acordo Administrativo Geral).

C) Caso dos familiares que se reúnam ao trabalhador durante o período de deslocação. — No caso de familiares que não tenham acompanhado inicialmente o trabalhador na sua ida para o outro país, mas se lhe reunirem posteriormente, o trabalhador deslocado deverá informar imediatamente deste facto a sua entidade patronal. Esta entidade pedirá, sem demora, à caixa de inscrição a passagem de um novo certificado de deslocação temporária, que substitui o primeiro e em que se mencionam os familiares que se reuniram ao trabalhador no país de deslocação.

D) Regresso ao país de origem antes do termo do período de deslocação. — No caso de o trabalhador, antes do termo do período de deslocação, regressar ao país de origem, a caixa de inscrição deve ser avisada imediatamente desse regresso, quer directamente, quer por intermédio da entidade patronal.

Segurança social

Convenção de 29 de Julho de 1971 entre a França e Portugal

Formulário n.º SE 139-02

CERTIFICADO DE MANUTENÇÃO EXCEPCIONAL NO REGIME DE SEGURANÇA SOCIAL DO PAÍS DE INSCRIÇÃO

[Artigos 6.º, parágrafo 1), b), e 17.º da Convenção e artigo 4.º do Acordo Administrativo Geral]

Processo n.º ...

N. B. — Este formulário é enviado em triplicado pela autoridade competente do país de inscrição à autoridade competente do país de estada.

No caso de acordo da autoridade competente do país de estada, esta consigna a sua concordância em cada um dos três exemplares do formulário, devolve dois exemplares à autoridade competente do país de inscrição e conserva o terceiro em seu poder.

Informações sobre

O trabalhador

Nome ⁽¹⁾ ...
 Apelido(s) de solteira ...
 Sexo: masculino/feminino ⁽²⁾.
 Casado(a)/solteiro(a)/viúvo(a)/divorciado(a)/separado(a) ⁽²⁾.
 Data de nascimento ...
 Lugar de nascimento ⁽³⁾ ...
 Nacionalidade ...
 Endereço do trabalhador ⁽⁴⁾:
 No país de inscrição ...
 No país de estada ...
 Profissão ...
 Número de inscrição ...

Os familiares que o acompanham

Apelido	Nomes próprios	Data do nascimento	Parentesco	Observações

A entidade patronal

Nome ou firma ...
 Endereço ...
 Número de inscrição ...

A entidade patronal acima designada declara solicitar, por um período de ... anos e ... meses, a partir de ... (dia, mês, ano), até ... (dia, mês, ano), a manutenção excepcional no regime de segurança social do país de inscrição do Sr. ..., que deve executar/completar ⁽²⁾, no outro país, ao serviço da seguinte entidade patronal ou empresa:

Nome ou firma ...
 Endereço ...

o trabalho que seguidamente se descreve:

...
 ...
 ...

⁽¹⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar todos os apelidos e nomes próprios e sublinhar o apelido ou os apelidos do pai, para a mulher solteira, e o apelido ou os apelidos do marido, para a mulher casada ou viúva.

⁽²⁾ Riscar o que não interessa.

⁽³⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar o lugar, a freguesia, o concelho e o distrito.

⁽⁴⁾ Relativamente aos endereços em Portugal, indicar em todos os casos o distrito.

O trabalhador já beneficiou, ao serviço da mesma entidade patronal ou da mesma empresa da manutenção no regime de segurança social do país de inscrição:

Na qualidade de trabalhador deslocado:

De ... (dia, mês, ano) a ... (dia, mês, ano).

A título de manutenção excepcional:

de ... (dia, mês, ano) a ... (dia, mês, ano).

... (lugar), ... (data).

....
(Assinatura da entidade patronal ou carimbo da empresa)

....
(Assinatura do trabalhador)

A autoridade administrativa competente do país de inscrição (ou a autoridade administrativa por ela delegada para o efeito):

Denominação ...

Endereço ...

por decisão de ..., aceita, a título excepcional, a manutenção/o prolongamento da manutenção ⁽¹⁾, no regime de segurança social do país de inscrição do trabalhador acima designado, pelo período de ... anos e ... meses, de ... (dia, mês, ano) a ... (dia, mês, ano).

... (lugar), ... (data).

....
(Carimbo ou selo branco da instituição)

....
(Assinatura do representante da instituição)

⁽¹⁾ Riscar o que não interessa.

A autoridade administrativa competente do país de estada (ou a autoridade administrativa por ela delegada para o efeito):

Denominação ...

Endereço ...

por decisão de ..., aceita, a título excepcional, a exoneração da inscrição/a manutenção da exoneração da inscrição ⁽¹⁾, no regime de segurança social do país de estada do trabalhador acima designado, pelo período de ... anos e ... meses, de ... (dia, mês, ano) a ... (dia, mês, ano).

... (lugar), ... (data).

....
(Carimbo ou selo branco da instituição)

....
(Assinatura do representante da instituição)

⁽¹⁾ Riscar o que não interessa.

**Informações destinadas ao trabalhador que obteve a manutenção excepcional
no regime de segurança social do país de inscrição**

A) Direito às prestações:

1. *Seguros de doença e de maternidade.* — Para obter o benefício das prestações em espécie para si e para os familiares que o acompanhem, o trabalhador pode escolher entre duas fórmulas (artigo 17.º da Convenção):

Ou dirigir-se directamente à instituição em que continue inscrito;

Ou dirigir-se à instituição competente do país de estada, apresentando-lhe obrigatoriamente o atestado de manutenção excepcional no regime de segurança social do país de inscrição: neste caso, presume-se que o trabalhador satisfaz as condições de abertura do direito às prestações (artigo 22.º, parágrafo 2, do Acordo Administrativo Geral).

As prestações em dinheiro são-lhe pagas directamente pela instituição em que continua inscrito (artigo 17.º da Convenção).

2. *Prestações familiares.* — Os descendentes do trabalhador que o acompanham no outro país conferem direito às prestações familiares previstas pela legislação do país de inscrição do trabalhador.

A concessão daquelas prestações é assegurada directamente pela instituição de abono de família competente do país de inscrição no montante e segundo as modalidades previstas pela legislação que à mesma instituição compete aplicar.

No sentido do artigo 48.º da Convenção, as expressões «prestações familiares» abrangem:

Na aplicação do regime francês, os abonos de família propriamente ditos, o subsídio de salário único e os subsídios pré-natais;

Na aplicação do regime português, os abonos de família propriamente ditos e as prestações complementares em caso de nascimento, aleitação e morte (artigo 100.º do Acordo Administrativo Geral).

O interessado é obrigado a informar a sua caixa de inscrição, quer directamente, quer por intermédio da entidade patronal, de qualquer modificação ulterior da situação dos descendentes susceptível de alterar o direito às prestações familiares (alteração do número de descendentes, mudança de residência destes, etc.) (artigo 101.º do Acordo Administrativo Geral).

B) *Caso dos familiares que se reúnam ao interessado durante o período de estada no outro país.* — No caso de familiares que não tenham acompanhado inicialmente o trabalhador na sua ida para o outro país, mas se lhe reunirem posteriormente, o trabalhador interessado deverá informar imediatamente a sua caixa de inscrição, indicando expressamente o apelido, os nomes próprios, a data de nascimento e a relação de parentesco daqueles familiares, bem como a data a partir da qual passaram ou devem passar a estar em sua companhia no outro país. A caixa do país de inscrição comunica imediatamente esta circunstância à caixa do país de estada, e envia também ao interessado uma cópia da comunicação que este último anexa ao presente certificado.

C) *Regresso ao país de origem antes do termo do período mencionado no presente certificado.* — No caso de o trabalhador interessado, antes do termo do período mencionado no presente certificado, regressar ao país de origem, a caixa de inscrição deve ser avisada imediatamente desse regresso, quer directamente, quer por intermédio da entidade patronal.

Segurança social

Convenção de 29 de Julho de 1971 entre a França e Portugal

Formulário n.º SE 139-03

ATESTADO RELATIVO À TOTALIZAÇÃO DOS PERÍODOS DE SEGURO

[Artigos 2.º, §§ 1.º e 2.º, 8.º, 9.º, 20.º e 50.º da Convenção e artigos 6.º, 7.º, 42.º e 102.º do Acordo Administrativo Geral]

Processo n.º ...

N. B. — O presente atestado é enviado em duplicado pela instituição do país do novo lugar de trabalho à instituição do país do último lugar de trabalho, que devolverá àquela um exemplar devidamente completado.

Se o atestado for passado a pedido do segurado, a instituição competente preenche a parte que lhe respeita e entrega ou remete o formulário ao próprio interessado.

Informações sobre o segurado

Apelido(s) ⁽¹⁾ ...
Apelido(s) de solteira ...
Nomes próprios ...
Casado(a)/solteiro(a)/viúvo(a)/divorciado(a)/separado(a) ⁽²⁾.
Data de nascimento ...
Lugar de nascimento ⁽³⁾ ...
Nacionalidade ...
Endereço do trabalhador no país do último lugar de trabalho ⁽⁴⁾ ...
Número de inscrição no país do último lugar de trabalho ...
Última entidade patronal no país do último lugar de trabalho:
Nome ou firma ...
Endereço ...

A fim de proceder à totalização dos períodos de seguro cumpridos nos dois países, a instituição do país do novo lugar de trabalho:

Denominação ...
Endereço ...

solicita à instituição do país do último lugar de trabalho informação dos períodos de seguro cumpridos pelo segurado acima designado, a partir de ..., no âmbito do seguro: voluntário/doença/maternidade/invalidez/morte ⁽²⁾.

... (lugar), ... (data).

...
(Carimbo ou selo branco da instituição)

...
(Assinatura do representante da instituição)

⁽¹⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar todos os apelidos e nomes próprios e sublinhar o apelido ou os apelidos do pai, para a mulher solteira, e o apelido ou os apelidos do marido, para a mulher casada ou viúva.

⁽²⁾ Riscar o que não interessa.

⁽³⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar o lugar, a freguesia, o concelho e o distrito.

⁽⁴⁾ Relativamente aos endereços em Portugal, indicar em todos os casos o distrito.

A instituição do país do último lugar de trabalho:

Denominação ...
Endereço ...

informa que o segurado em cujo nome se passa o presente atestado cumpriu, desde ..., os seguintes períodos de seguro ou equivalentes:

De ... a ...
De ... a ...
De ... a ...
De ... a ...

... (lugar), ... (data).

...
(Carimbo ou selo branco da instituição)

...
(Assinatura do representante da instituição)

Segurança social

Convenção de 29 de Julho de 1971 entre a França e Portugal

Formulário n.º SE 139-04

ATESTADO DA CONSERVAÇÃO DO DIREITO ÀS PRESTAÇÕES DOS SEGUROS DE DOENÇA E MATERNIDADE

(Em caso de transferência de residência do trabalhador)

(Artigos 10.º, 11.º e 13.º da Convenção e artigo 8.º do Acordo Administrativo Geral)

Processo n.º ...

N. B. — O presente atestado é passado em três exemplares, dos quais são enviados, pela instituição de inscrição, um ao trabalhador antes da sua partida e outro à instituição do lugar da nova residência deste último.

A instituição de inscrição conserva em seu poder o terceiro exemplar.

Informações sobre o trabalhador

Apelido(s) ⁽¹⁾ ...
 Apelido(s) de solteira ...
 Nomes próprios ...
 Data de nascimento ...
 Lugar de nascimento ⁽²⁾ ...
 Nacionalidade ...
 Endereço do trabalhador ⁽³⁾:
 No país de inscrição ...
 No país da sua nova residência ...

 Profissão ...
 Número de inscrição ...

A instituição de inscrição a seguir designada:

Denominação ...
 Endereço ...

autoriza o trabalhador a conservar o benefício das prestações em espécie (tratamentos) dos seguros de doença e de maternidade no país da sua nova residência, durante um período de ..., de ... a ...

O benefício das prestações em dinheiro (subsídios) é mantido ao trabalhador por um período de ..., de ... a ...

... (lugar), ... (data).

...
(Carimbo ou selo branco da instituição)

...
(Assinatura do representante da instituição)

⁽¹⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar todos os apelidos e nomes próprios e sublinhar o apelido ou os apelidos do pai, para a mulher solteira, e o apelido ou os apelidos do marido, para a mulher casada ou viúva.

⁽²⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar o lugar, a freguesia, o concelho e o distrito.

⁽³⁾ Relativamente aos endereços em Portugal, indicar em todos os casos o distrito.

Informações destinadas ao trabalhador

A) Utilização do presente atestado. — O trabalhador, munido do presente atestado, dirige-se à instituição de segurança social da sua nova residência para obter as prestações em espécie (tratamentos) devidas nos termos dos seguros de doença e de maternidade (artigo 8.º, parágrafo 1, do Acordo Administrativo).

B) Pagamento das prestações em dinheiro. — Os subsídios são pagos directamente ao trabalhador pela instituição que passou o presente atestado e durante todo o período nele previsto (artigo 13.º da Convenção).

C) Prolongamento dos tratamentos e do pagamento das prestações em dinheiro. — O trabalhador que pelo seu estado necessite de pedir o prolongamento das prestações de saúde e da concessão das prestações em dinheiro para além do período previsto no presente atestado, dirige um pedido neste sentido à instituição de segurança social da sua nova residência. Quando o pedido for dirigido a uma instituição francesa, deve ser acompanhado de um certificado médico.

O interessado deve submeter-se à inspecção médica ordenada pela instituição da nova residência (artigo 9.º do Acordo Administrativo Geral), a qual remeterá, sem demora, o conjunto do processo à instituição de inscrição.

Segurança social

Convenção de 29 de Julho de 1971 entre a França e Portugal

Formulário n.º SE 139-05

**NOTIFICAÇÃO DE DECISÃO RELATIVA AO PROLONGAMENTO DO DIREITO
ÀS PRESTAÇÕES DOS SEGUROS DE DOENÇA E MATERNIDADE****(Em caso de transferência de residência do trabalhador)****(Artigos 10.º, 11.º e 13.º da Convenção e artigos 9.º, 10.º e 11.º do Acordo Administrativo Geral)**

Processo n.º ...

N. B. — A presente notificação é passada em três exemplares, dos quais são enviados, pela instituição de inscrição, um ao trabalhador e outro à instituição do lugar da nova residência deste último. A instituição de inscrição conserva em seu poder o terceiro exemplar.

Informações sobre o trabalhadorApelido(s) ⁽¹⁾ ...

Apelido(s) de solteira ...

Nomes próprios ...

Data de nascimento ...

Lugar de nascimento ⁽²⁾ ...

Nacionalidade ...

Endereço do trabalhador ⁽³⁾:

No país do último lugar de trabalho ...

No país da nova residência ...

Profissão ...

Número de inscrição ...

Períodos de tomada de responsabilidade já considerados**(Em aplicação dos artigos 10.º e 11.º da Convenção)**

O trabalhador acima designado beneficiou, pelo seguro de doença/pelo seguro de maternidade ⁽⁴⁾, de prestações em espécie (tratamentos), durante o período de ... a ..., de prestações em dinheiro (subsídios) durante o período de ... a ...

O trabalhador já beneficiou/não beneficiou ⁽⁴⁾ de um prolongamento de direito:

As prestações em espécie (tratamentos) durante os períodos:

De ... a ...

De ... a ...

De ... a ...

De ... a ...

As prestações em dinheiro (subsídios) durante os períodos:

De ... a ...

De ... a ...

De ... a ...

De ... a ...

⁽¹⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar todos os apelidos e nomes próprios e sublinhar o apelido ou os apelidos do pai, para a mulher solteira, e o apelido ou os apelidos do marido, para a mulher casada ou viúva.

⁽²⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar o lugar, a freguesia, o concelho e o distrito.

⁽³⁾ Relativamente aos endereços em Portugal, indicar em todos os casos o distrito.

⁽⁴⁾ Riscar o que não interessa.

A instituição de inscrição a seguir designada:

Denominação ...

Endereço ...

após exame, pela sua inspecção médica, do processo que lhe remeteu a instituição do país da nova residência do interessado.

Concede/recusa ⁽¹⁾ o prolongamento do direito às prestações em espécie do seguro de doença/do seguro de maternidade ⁽¹⁾ durante um período de ..., de ... a ...

Concede/recusa ⁽¹⁾ o prolongamento do direito às prestações em dinheiro do seguro de doença/do seguro de maternidade ⁽¹⁾ durante um período de ..., de ... a ...

Motivo da recusa:

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

Vias de recurso de que dispõe o trabalhador contra a decisão da recusa:

...
...
...
..

Prazos de recurso:

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

... (lugar), ... (data).

...
(Carimbo ou selo branco da instituição)

...
(Assinatura do representante da instituição)

⁽¹⁾ Riscar o que não interessa.

Segurança social

Convenção de 29 de Julho de 1971 entre a França e Portugal

Formulário n.º SE 139-06

DIREITO ÀS PRESTAÇÕES DOS SEGUROS DE DOENÇA E MATERNIDADE**(Em caso de estada temporária do trabalhador por ocasião das férias pagas anuais)****(Artigos 12.º e 13.º da Convenção e artigos 12.º, 13.º e 14.º do Acordo Administrativo Geral)**

Processo n.º ...

N. B. — O presente formulário é enviado em triplicado pela instituição do país de estada à instituição do país de inscrição. A instituição do país de inscrição, depois de ter preenchido a parte que lhe respeita, remete um exemplar do formulário ao trabalhador, devolve o segundo exemplar à instituição do país de estada e conserva o terceiro em seu poder.

Informações sobre**I — O trabalhador**

Apelido(s) ⁽¹⁾ ...
Apelido(s) de solteira ...
Nomes próprios ...
Data de nascimento ...
Lugar de nascimento ⁽²⁾ ...
Nacionalidade ...
Endereço do trabalhador ⁽³⁾:
 No país do lugar de trabalho ...
 No país do lugar de estada ...

Número de inscrição ...

II — As férias pagas anuais do trabalhador

Indicação precisa do período de férias pagas anuais de que beneficia o trabalhador:
 De ... (dia, mês, ano) a ... (dia, mês, ano).

Nome ou firma da entidade patronal ...
Endereço da entidade patronal ...

A instituição do país de estada do trabalhador:

Denominação ...
Endereço ...

avisa a instituição do país de inscrição de que, em consequência de doença/acidente ⁽⁴⁾, o estado de saúde do trabalhador acima designado necessita de tratamento médico durante um período de ..., a partir de ... (data precisa do início dos tratamentos), a cargo da instituição do país de inscrição.

Juntam-se ao presente formulário:

O boletim de salário do mês que precede a data de início dos tratamentos;
O processo clínico do interessado.

... (lugar), ... (data).

(Carimbo ou selo branco da instituição)

(Assinatura do representante da instituição)

⁽¹⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar todos os apelidos e nomes próprios e sublinhar o apelido ou os apelidos do pai, para a mulher solteira, e o apelido ou os apelidos do marido, para a mulher casada ou viúva.

⁽²⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar o lugar, a freguesia, o concelho e o distrito.

⁽³⁾ Relativamente aos endereços em Portugal, indicar em todos os casos o distrito.

⁽⁴⁾ Riscar o que não interessa.

Indicação dos períodos de tomada de responsabilidade já considerados

(Nos termos do artigo 12.º da Convenção)

O trabalhador acima designado já beneficiou/não beneficiou ⁽¹⁾, pelo seguro de doença/pelo seguro de maternidade ⁽¹⁾:

Das prestações em espécie (tratamentos) durante o período:

De ... a ...

De ... a ...

De ... a ...

Das prestações em dinheiro (subsídios) durante o período:

De ... a ...

De ... a ...

De ... a ...

A instituição de inscrição a seguir designada:

Denominação ...

Endereço ...

após exame, pela sua inspecção médica, do processo clínico que lhe foi transmitido pela instituição do país de estada do interessado:

Concede/recusa ⁽¹⁾ o direito/o prolongamento do direito ⁽¹⁾ às prestações em espécie do seguro de doença/do seguro de maternidade ⁽¹⁾, durante um período de ..., de ... a ...

Concede/recusa ⁽¹⁾ o direito/o prolongamento do direito ⁽¹⁾ às prestações em dinheiro do seguro de doença/do seguro de maternidade ⁽¹⁾, durante um período de ..., de ... a ...

Motivo da recusa:

...

...

...

...

Vias de recurso de que dispõe o trabalhador contra a decisão da recusa:

...

...

...

Prazos de recurso:

...

...

...

... (lugar), ... (data).

...
(Carimbo ou selo branco da instituição)

...
(Assinatura do representante da instituição)

⁽¹⁾ Riscar o que não interessa.

Segurança social

Convenção de 29 de Julho de 1971 entre a França e Portugal

Formulário n.º SE 139-07

ATESTADO RELATIVO À INSCRIÇÃO DAS FAMÍLIAS**(Prestações de saúde aos familiares do trabalhador que permanecem ou voltem a residir no país de origem)****(Artigo 16.º da Convenção e artigos 15.º a 21.º do Acordo Administrativo Geral)**

Processo n.º ...

N. B. — O presente atestado é passado em três exemplares, dos quais são enviados, pela instituição de inscrição do trabalhador, um ao trabalhador e outro à instituição do lugar de residência da família. A instituição de inscrição conserva em seu poder o terceiro exemplar.

Informações sobre o trabalhador e sua família*Apelido(s) do trabalhador* ⁽¹⁾ ...*Apelido(s) de solteira* ...*Nomes próprios* ...*Data de nascimento* ...*Lugar de nascimento* ⁽²⁾ ...*Nacionalidade* ...*O trabalhador é solteiro/casado sem filhos/casado com um filho/casado com dois filhos ou mais* ⁽³⁾.*Endereço do trabalhador no país do lugar de trabalho* ⁽⁴⁾ ...*O interessado é trabalhador sazonal?* ... (responder sim ou não).*Número de inscrição* ...*Endereço da família no país de origem* ⁽²⁾ ...*A instituição de inscrição a seguir designada:**Denominação* ...*Endereço* ...

certifica que o trabalhador em cujo nome foi passado o presente atestado tem direito e dá direito, em relação aos seus familiares, às prestações em espécie dos seguros de doença e de maternidade.

*Este direito tem início na data de ... (dia, mês, ano).**A validade do presente atestado cessa:**No caso geral:**Doze meses após aquela data, ou seja ...**Nos seguintes casos particulares:**Se o interessado depende do regime francês dos marítimos, três meses a contar do dia em que foi passado;**Se o interessado é um trabalhador sazonal, no termo do seu contrato de trabalho.*

Importante. — Lembra-se que antes do termo do período de validade, a instituição de residência dos familiares deve solicitar, quer ao próprio trabalhador, quer à instituição do lugar de trabalho, a entrega de um novo atestado de inscrição (artigo 16.º, parágrafo 2, do Acordo Administrativo Geral).

... (lugar), ... (data).

(Carimbo ou selo branco da instituição)

(Assinatura do representante da instituição)

⁽¹⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar todos os apelidos e nomes próprios e sublinhar o apelido ou os apelidos do pai, para a mulher solteira, e o apelido ou os apelidos do marido, para a mulher casada ou viúva.

⁽²⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar o lugar, a freguesia, o concelho e o distrito.

⁽³⁾ Riscar o que não interessa.

⁽⁴⁾ Relativamente aos endereços em Portugal, indicar em todos os casos o distrito.

Recomendações aos trabalhadores

A) O trabalhador envia com a máxima urgência o presente atestado à sua família residente no país de origem, sem o que esta fica sujeita a não poder beneficiar do reembolso das prestações de saúde em caso de doença.

B) Antes do termo da duração de validade do presente atestado, o trabalhador deve promover a sua renovação, dirigindo-se, para o efeito, à instituição de segurança social do seu lugar de trabalho.

C) Chama-se a atenção do trabalhador para o facto de que o atestado pode vir a ser anulado durante o período de validade se ele próprio deixar de ter direito às prestações em espécie dos seguros de doença e maternidade (artigo 19.º do Acordo Administrativo Geral).

D) O trabalhador tem a obrigação de informar à caixa de segurança social do país de residência da sua família qualquer abandono ou mudança de emprego da sua parte e qualquer transferência de residência dele próprio ou da sua família (artigo 20.º do Acordo Administrativo Geral).

Segurança social

Convenção de 29 de Julho de 1971 entre a França e Portugal

Formulário n.º SE 139-08

PEDIDO DE ATESTADO DE DIREITO A PRESTAÇÕES DE SAÚDE**(Pensionista ou titular de rendas e familiares)****(Artigo 18.º, § 2.º, da Convenção e artigos 24.º, 25.º, 26.º e 27.º do Acordo Administrativo Geral)**

Processo n.º ...

N. B. — O presente pedido é passado em dois exemplares pela instituição do país de residência do pensionista ou titular da renda (e dos seus familiares), a qual conserva em seu poder um exemplar e envia o segundo à instituição do país devedor da pensão ou da renda.

Informações sobre**I — O pensionista**

Apelido(s) ⁽¹⁾ ...
Apelido(s) de solteira ...
Nomes próprios ...
Data de nascimento ...
Lugar de nascimento ⁽²⁾ ...
Data do casamento ...
Nacionalidade ...
Solteiro(a)/casado(a)/divorciado(a)/viúvo(a)/separado(a) ⁽³⁾.
Número de inscrição na segurança social do país devedor da pensão ou da renda ...
Endereço exacto ⁽⁴⁾ ...

II — A pensão (ou renda)*O interessado(a) é titular ⁽³⁾:*

De uma pensão de velhice; ou
De uma pensão de sobrevivência;

n.º ..., com efeito a partir de ..., cujas prestações lhe são pagas pela instituição a seguir designada:

Denominação ...
Endereço ...

*De uma pensão de invalidez, n.º ..., com efeito a partir de ..., correspondente à 1.ª/2.ª/3.ª categoria ⁽³⁾; ou**De uma pensão de invalidez de viúvo ou de viúva;**cujas prestações lhe são pagas pela instituição a seguir designada:*

Denominação ...
Endereço ...

De uma pensão ou renda de acidente de trabalho, calculada na percentagem de ... %, em consequência de um acidente ocorrido em ... ou de uma doença profissional verificada em ...; ou
De uma pensão por morte ou renda de sobrevivência;

n.º ..., com efeito a partir de ..., cujas prestações lhe são pagas pela instituição a seguir designada:

Denominação ...
Endereço ...

⁽¹⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar todos os apelidos e nomes próprios e sublinhar o apelido ou os apelidos do pai, para a mulher solteira, e o apelido ou os apelidos do marido, para a mulher casada ou viúva.

⁽²⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar o lugar, a freguesia, o concelho e o distrito.

⁽³⁾ Riscar o que não interessa.

⁽⁴⁾ Relativamente aos endereços em Portugal, indicar em todos os casos o distrito.

A instituição do país de residência do pensionista (ou titular da renda) a seguir designada:

Denominação ...

Endereço ...

certifica, em conformidade com a verificação a que procedeu que o(a) interessado(a) não é susceptível de beneficiar das prestações de saúde nos termos da legislação do país da sua residência, designadamente em consequência do exercício de uma actividade por conta de outrem.

... (lugar), ... (data).

...
(Carimbo ou selo branco da instituição)

...
(Assinatura do representante da instituição)

IMPORTANTE

1 — No caso de um titular, residente em Portugal, de uma renda atribuída em consequência de acidente de trabalho ocorrido em França, quer numa profissão agrícola anteriormente a 1 de Julho de 1973, quer numa profissão não agrícola anteriormente a 1 de Janeiro de 1947, o presente pedido deve ser dirigido ao Centre de Sécurité Sociale des Travailleurs Migrants, 11, rue de la Tour-des-Dames, Paris 9^{ème}.

2 — No caso de um titular, residente em França, de uma renda atribuída em consequência de acidente de trabalho ocorrido em Portugal, o presente pedido deve ser dirigido à Caixa Nacional de Seguros de Doenças Profissionais, Avenida da República, 25, 3.º, esquerdo, Lisboa-1.

3 — Nos demais casos de titulares de pensões portuguesas, que residam em França, o presente pedido deve ser dirigido à Caixa Nacional de Pensões, Avenida da República, 102, Lisboa-1.

Segurança social

Convenção de 29 de Julho de 1971 entre a França e Portugal

Formulário n.º SE 139-09

ATESTADO DE DIREITO A PRESTAÇÕES DE SAÚDE**(Pensionista ou titular de rendas e familiares)****(Artigo 18.º, § 2.º, da Convenção e artigos 24.º, 25.º, 26.º e 27.º do Acordo Administrativo Geral)**

Processo n.º ...

N. B. — O presente atestado é passado em três exemplares pela instituição devedora da pensão ou da renda, que envia, sem demora, dois exemplares à instituição do país de residência do pensionista (ou titular da renda), competindo a esta entregar um exemplar ao titular da pensão ou da renda. O terceiro exemplar fica em poder da primeira instituição.

*A instituição devedora da pensão (ou da renda) a seguir designada:**Denominação ...**Endereço ...**informa a instituição do país de residência a seguir designada:**Denominação ...**Endereço ...**que o pensionista (ou titular da renda) a seguir designado:**Apelido(s) ⁽¹⁾ ...**Apelido(s) de solteira ...**Nomes próprios ...**Data de nascimento ...**Lugar de nascimento ⁽²⁾ ...**Nacionalidade ...**Residente em (endereço exacto) ⁽³⁾ ...**Inscrito na segurança social com o n.º ...*

titular de uma pensão de velhice/de uma pensão de sobrevivência ou de reversão/de uma pensão de invalidez/de uma pensão de invalidez de viúvo ou viúva/de uma pensão ou renda de acidente de trabalho/de uma pensão por morte ou renda de sobrevivência de acidente de trabalho ⁽⁴⁾, tem direito e dá direito ao benefício das prestações em espécie ⁽⁴⁾:

*Dos seguros de doença e maternidade;**Exclusivamente do seguro de doença;**a partir de ...**... (lugar), ... (data).*...
(Carimbo ou selo branco da instituição)...
(Assinatura do representante da instituição)

⁽¹⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar todos os apelidos e nomes próprios e sublinhar o apelido ou os apelidos do pai, para a mulher solteira, e o apelido ou os apelidos do marido, para a mulher casada ou viúva.

⁽²⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar o lugar, a freguesia, o concelho e o distrito.

⁽³⁾ Relativamente aos endereços em Portugal, indicar em todos os casos o distrito.

⁽⁴⁾ Riscar o que não interessa.

Aviso ao pensionista (ou titular da renda)

O presente atestado pode vir a ser anulado durante a sua validade se se modificarem os direitos do(a) interessado(a) em face da legislação que lhe atribuiu a pensão ou a renda.

Segurança social

Convenção de 29 de Julho de 1971 entre a França e Portugal

Formulário n.º SE 139-10

NOTIFICAÇÃO DE REJEIÇÃO OU ANULAÇÃO**(Prestações de saúde ao pensionista ou titular de rendas e aos familiares)****(Artigo 18.º, § 2.º, da Convenção e artigos 24.º, 25.º, 26.º e 27.º do Acordo Administrativo Geral)**

Processo n.º ...

N. B. — O presente atestado é passado em três exemplares pela instituição devedora da pensão ou da renda, que envia, sem demora, dois exemplares à instituição do país de residência do pensionista (ou titular de renda), competindo a esta entregar um exemplar ao titular da pensão ou da renda. O terceiro exemplar fica em poder da primeira instituição.

*A instituição devedora da pensão (ou da renda) a seguir designada:**Denominação ...**Endereço ...**informa a instituição do país de residência a seguir designada:**Denominação ...**Endereço ...**que o pensionista (ou o titular da renda) a seguir designado:**Apelido(s) ⁽¹⁾ ...**Nomes próprios ...**Data de nascimento ...**Lugar de nascimento ⁽²⁾ ...**Nacionalidade ...**Endereço ⁽³⁾ ...**Número de inscrição ...*

titular da seguinte prestação ..., não tem direito e não dá direito/já não tem direito nem dá direito ⁽⁴⁾ ao benefício das prestações em espécie ⁽⁴⁾:

*Dos seguros de doença e maternidade;**Do seguro de doença;**a partir de ...**Motivo da rejeição:*

...
...
...

Vias de recurso de que dispõe o trabalhador contra a presente decisão de rejeição ou de anulação:

...
...
...

Prazos de recurso:

...
...

*... (lugar), ... (data).**(Carimbo ou selo branco da instituição)**(Assinatura do representante da instituição)*

⁽¹⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar todos os apelidos e nomes próprios e sublinhar o apelido ou os apelidos do pai, para a mulher solteira, e o apelido ou os apelidos do marido, para a mulher casada ou viúva.

⁽²⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar o lugar, a freguesia, o concelho e o distrito.

⁽³⁾ Relativamente aos endereços em Portugal, indicar em todos os casos o distrito.

⁽⁴⁾ Riscar o que não interessa.

Segurança social

Convenção de 29 de Julho de 1971 entre a França e Portugal

Formulário n.º SE 139-11

FICHA INDIVIDUAL**PENSÃO DE INVALIDEZ**

(Artigo 45.º do Acordo Administrativo Geral)

Processo n.º ...

N. B. — Antes do primeiro pagamento de uma pensão de invalidez, assim como no caso de revisão, suspensão ou supressão da referida pensão, a presente ficha é enviada pela instituição devedora da pensão ao organismo de ligação do outro país.

Informações sobre o pensionista

Apelido(s) ⁽¹⁾ ...
Apelido(s) de solteira ...
Nomes próprios ...
Data de nascimento ...
Lugar de nascimento ⁽²⁾ ...
Nacionalidade ...
Endereço no país de residência ⁽³⁾ ...
Número de inscrição na segurança social ...

A instituição devedora da pensão de invalidez a seguir designada:

Denominação ...

Endereço ...

informa o organismo de ligação português/francês ⁽⁴⁾:

A atribuição ao referido trabalhador de uma pensão de invalidez, número da pensão ..., a partir de ..., no montante anual de FF .../...\$...;

A revisão da mencionada pensão, a partir de ..., no novo montante anual de FF .../...\$..., correspondente à ... categoria;

A suspensão da mencionada pensão, a partir de ...;

A supressão da mencionada pensão, a partir de ...

... (lugar), ... (data).

...
(Carimbo ou selo branco da instituição)

...
(Assinatura do representante da instituição)

⁽¹⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar todos os apelidos e nomes próprios e sublinhar o apelido ou os apelidos do pai, para a mulher solteira, e o apelido ou os apelidos do marido, para a mulher casada ou viúva.

⁽²⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar o lugar, a freguesia, o concelho e o distrito.

⁽³⁾ Relativamente aos endereços em Portugal, indicar em todos os casos o distrito.

⁽⁴⁾ Riscar o que não interessa.

Segurança social

Convenção de 29 de Julho de 1971 entre a França e Portugal

Formulário n.º SE 139-12

RELATÓRIO SOBRE A SITUAÇÃO DE UM PENSIONISTA DE INVALIDEZ

(Artigo 47.º do Acordo Administrativo Geral)

Processo n.º ...

N. B. — O presente relatório é passado após inspecção administrativa efectuada pela instituição do país de residência do pensionista, quer por iniciativa própria, quer a pedido da instituição do país devedor da pensão de invalidez.

A instituição devedora da pensão de invalidez a seguir designada:

Denominação ...

Endereço ...

solicita à instituição do país de residência do pensionista a realização de uma inspecção administrativa do pensionista a seguir designado:

Apelido(s) ⁽¹⁾ ...

Apelido(s) de solteira ...

Nomes próprios ...

Data de nascimento ...

Lugar de nascimento ⁽²⁾ ...

Sexo ... Nacionalidade ...

Endereço ⁽³⁾ ...

Número de inscrição na segurança social:

Em França ...

Em Portugal ...

Profissão exercida anteriormente à incapacidade de trabalho seguida de invalidez ...

Titular da pensão de invalidez:

N.º ..., categoria ...

Concedida desde ...

A instituição do país de residência do pensionista a seguir designada ...

Denominação ...

Endereço ...

depois de ter mandado proceder a uma inspecção administrativa da situação do interessado, participa à instituição devedora da pensão que o pensionista não retomou/retomou ⁽⁴⁾ uma actividade profissional, a partir de ...

A) Essa actividade profissional é uma actividade salariada:

Natureza do emprego ...

Montante da remuneração auferida durante o último trimestre:

Por dia/semana/quinzena/mês ⁽⁴⁾: FF .../...\$...

Remuneração normal auferida na mesma região por um trabalhador da categoria profissional a que pertencia o interessado antes de se tornar inválido ou incapaz:

Por dia/semana/quinzena/mês ⁽⁴⁾: FF .../...\$...

B) Essa actividade profissional é uma actividade independente:

Natureza dessa actividade ...

Montante do rendimento profissional: FF .../...\$...

Indicação do período correspondente a este rendimento: ano/trimestre/mês ⁽⁴⁾.

Observações:

...

... (lugar), ... (data).

...
(Carimbo ou selo branco da instituição)

...
(Assinatura do representante da instituição)

⁽¹⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar todos os apelidos e nomes próprios e sublinhar o apelido ou os apelidos do pai, para a mulher solteira, e o apelido ou os apelidos do marido, para a mulher casada ou viúva.

⁽²⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar o lugar, a freguesia, o concelho e o distrito.

⁽³⁾ Relativamente aos endereços em Portugal, indicar em todos os casos o distrito.

⁽⁴⁾ Riscar o que não interessa.

Segurança social

Convenção de 29 de Julho de 1971 entre a França e Portugal

Formulário n.º SE 139-13

INSTRUÇÕES DE UM PEDIDO DE PENSÃO DE VELHICE OU DE SOBREVIVÊNCIA

(Artigos 25.º e 30.º da Convenção e artigos 51.º a 58.º do Acordo Administrativo Geral)

Processo n.º ...

N. B. — O presente formulário é passado, na parte que lhe respeita, pela instituição de instrução do pedido e enviado em dois exemplares à instituição competente do segundo país. Esta, depois de ter completado o formulário, devolve um exemplar à instituição de instrução.

PARTE A PREENCHER PELA INSTITUIÇÃO DE INSTRUÇÃO**I****Natureza da prestação pedida***Pensão (ou renda) de velhice/pensão de sobrevivência (¹).***II****Informações sobre****A) O segurado**

1)

*Apelido(s) (²) ...**Apelido(s) de solteira ...**Nomes próprios ...**Data de nascimento ...**Lugar de nascimento (³) ...**Sexo ... Nacionalidade ...**Data da morte do segurado ...**Situação familiar à data do pedido (ou da morte):**Solteiro(a)/casado(a)/viúvo(a)/divorciado(a)/separado(a) (¹).**Endereço do segurado à data do pedido (ou do seu cônjuge à data da morte do segurado) (⁴) ...**Número de inscrição na segurança social do segurado:**Em França ...**Em Portugal ...*

2)

*Se o requerente (ou o segurado falecido) é (ou era) titular de uma pensão ou de uma renda:**Natureza da pensão (ou da renda) ...**Instituição devedora ...**Número da pensão (ou da renda) ...**Com efeito a partir de ...**Correspondente à categoria ... (tratando-se de uma pensão de invalidez).**Na percentagem de ... % (tratando-se de uma renda de acidente de trabalho).**No montante: trimestral de FF .../...\$...*

3)

*Se o requerente for declarado medicamente como incapaz para o trabalho, no sentido da legislação francesa:**Data da decisão que reconhece a incapacidade ...**Data inicial da incapacidade ...**Se o requerente tem necessidade da assistência constante de uma terceira pessoa para realizar os actos normais da vida, indicar a partir de que data ...*

(¹) Riscar o que não interessa.

(²) Relativamente aos nacionais portugueses, indicar todos os apelidos e nomes próprios e sublinhar o apelido ou os apelidos do pai, para a mulher solteira, e o apelido ou os apelidos do marido, para a mulher casada ou viúva.

(³) Relativamente aos nacionais portugueses, indicar o lugar, a freguesia, o concelho e o distrito.

(⁴) Relativamente aos endereços em Portugal, indicar em todos os casos o distrito.

B) O cônjuge

1)

*Apelido(s) ⁽¹⁾ ...**Apelido(s) de solteira ...**Nomes próprios ...**Data de nascimento ...**Lugar de nascimento ⁽²⁾ ...**Sexo ... Nacionalidade ...**Data do casamento ... do divórcio (consoante o caso) ...**Data do novo casamento (consoante o caso) ...**Apelido(s) e nomes próprios do novo cônjuge ...**Endereço ⁽³⁾ ...*

2)

*Se o cônjuge exerce uma actividade salariada:**Número de inscrição na segurança social:**Em França ...**Em Portugal ...**Montante dos salários auferidos pelo cônjuge no decurso:**Do trimestre que precede o pedido FF .../...\$...**Do ano que precede o pedido FF .../...\$...*

3)

*Se o cônjuge é titular de uma pensão ou de uma renda:**Natureza da pensão (ou renda) ...**Instituição devedora (denominação, endereço) ...**Número da pensão (ou da renda) ...**Com efeito a partir de ...**Correspondente à categoria ... (tratando-se de uma pensão de invalidez).**Na percentagem de ... % (tratando-se de um acidente de trabalho).**No montante:**Trimestral de: FF .../...\$...**Anual de: FF .../...\$...*

4)

*Se o cônjuge dispõe de outros recursos além dos salários (actividade independente, bens móveis ou imóveis) indicar:**Natureza dos recursos:**...**...**...**...**...**...**...**...**...**No montante:**Trimestral de: FF .../...\$...**Anual de: FF .../...\$...*

⁽¹⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar todos os apelidos e nomes próprios e sublinhar o apelido ou os apelidos do pai, para a mulher solteira, e o apelido ou os apelidos do marido, para a mulher casada ou viúva.

⁽²⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar o lugar, a freguesia, o concelho e o distrito.

⁽³⁾ Relativamente aos endereços em Portugal, indicar em todos os casos o distrito.

C) Os menores a cargo

1)

Menores que têm com o segurado ou o seu cônjuge um vínculo directo de filiação:

Apelido(s)	Nomes próprios	Data de nascimento	Vínculo de filiação

2)

Menores que não tenham com o segurado ou o seu cônjuge um vínculo directo de filiação, mas que tenham estado a seu cargo (ou do seu cônjuge):

Apelido(s)	Nomes próprios	Data de nascimento	A cargo desde a idade de à de
			... anos aos ... anos.
			... anos aos ... anos.
			... anos aos ... anos.
			... anos aos ... anos.
			... anos aos ... anos.
			... anos aos ... anos.
			... anos aos ... anos.
			... anos aos ... anos.
			... anos aos ... anos.
			... anos aos ... anos.
			... anos aos ... anos.
			... anos aos ... anos.
			... anos aos ... anos.
			... anos aos ... anos.
			... anos aos ... anos.
			... anos aos ... anos.
			... anos aos ... anos.
			... anos aos ... anos.
			... anos aos ... anos.
			... anos aos ... anos.
			... anos aos ... anos.

III

Início do direito à pensão de velhice ou de sobrevivência*Data de recepção do pedido de pensão de velhice:*

... 19 ...

Data posterior fixada pelo requerente para o início do direito da pensão de velhice:

... 19 ...

Data da entrega do pedido da pensão de sobrevivência:

... 19 ...

IV

Períodos de seguro e períodos equivalentes cumpridos no país de residência do segurado

Em Portugal/Em França⁽¹⁾

Datas ⁽²⁾	Períodos de seguro		
	Anos	Meses	Trimestres
De ... a ...			
De ... a ...			
De ... a ...			
De ... a ...			
De ... a ...			
De ... a ...			
De ... a ...			
Total			

Datas ⁽²⁾	Períodos equivalentes		
	Anos	Meses	Trimestres
De ... a ...			
De ... a ...			
De ... a ...			
De ... a ...			
De ... a ...			
De ... a ...			
De ... a ...			
Total			

Total geral para a França: ... trimestres.

Total geral para Portugal: ... anos e ... meses.

V

Indicação pelo requerente dos períodos de seguro cumpridos no outro país

Nome e endereço das entidades patronais	Data dos empregos
1) Nome ... Endereço ...	De ... a ...
2) Nome ... Endereço ...	De ... a ...
3) Nome ... Endereço ...	De ... a ...
4) Nome ... Endereço ...	De ... a ...
5) Nome ... Endereço ...	De ... a ...

A instituição de instrução a seguir designada:

Denominação ...

Endereço ...

solicita à instituição competente do outro país que complete o presente formulário e lhe devolva um dos dois exemplares no mais curto prazo.

... (lugar), ... (data).

(Carimbo ou selo branco da instituição)

...
(Assinatura do representante da instituição)

(1) Riscar o que não interessa.

(2) Relativamente aos períodos de seguro ou equivalentes, mencionar cada um dos períodos que não tenham interrupção.

PARTE A PREENCHER PELA INSTITUIÇÃO DO SEGUNDO PAÍS

I

Períodos de seguro e períodos equivalentes cumpridos no segundo país

Em Portugal/Em França ⁽¹⁾

Datas ⁽²⁾	Períodos de seguro		
	Anos	Meses	Trimestres
De ... a ...			
De ... a ...			
De ... a ...			
De ... a ...			
De ... a ...			
De ... a ...			
De ... a ...			
<i>Total</i>			

Datas ⁽²⁾	Períodos equivalentes		
	Anos	Meses	Trimestres
De ... a ...			
De ... a ...			
De ... a ...			
De ... a ...			
De ... a ...			
De ... a ...			
De ... a ...			
<i>Total</i>			

*Total geral para Portugal: ... anos e ... meses.**Total geral para a França: ... trimestres.**Totalização dos períodos de seguro cumpridos nos dois países (eventualmente, após dedução dos períodos que se sobreponham):**Do lado português: ... anos e ... meses;**Do lado francês: ... trimestres.*

II

Determinação do benefício de velhice

A) A cargo de Portugal

Benefícios a conceder	Montante teórico anual	Montante proporcional anual	Montante anual (liquidação separada)
Pensão de velhice	...\$...	...\$...	...\$...
Pensão de invalidez transformada	...\$...	...\$...	...\$...
Pensão de sobrevivência	...\$...	...\$...	...\$...

⁽¹⁾ Riscar o que não interessa.⁽²⁾ Relativamente aos períodos de seguro ou equivalentes, mencionar cada um dos períodos que não tenham interrupção.

B) A cargo da França

Benefícios a conceder	Montante teórico anual	Montante proporcional anual	Montante anual (liquidação separada)
Renda	FF ...	FF ...	FF ...
Pensão de velhice	FF ...	FF ...	FF ...
Pensão por incapacidade	FF ...	FF ...	FF ...
Pensão de reversão	FF ...	FF ...	FF ...
Complemento por filhos	FF ...	FF ...	FF ...
Melhoria por cônjuge	FF ...	FF ...	FF ...
Melhoria por terceira pessoa	FF ...	FF ...	FF ...
<i>Total</i>	FF ...	FF ...	FF ...

A instituição portuguesa/francesa ⁽¹⁾ a seguir designada:

Denominação ...

Endereço ...

decide:

Em caso de aplicação separada das legislações, a pensão a seu cargo é do montante anual de ..., com efeitos a partir de ...

Em caso de aplicação conjunta das legislações, a fracção da pensão a seu cargo é igual a ..., representando um montante anual de ..., com efeitos a partir de ...

O montante das quotizações a reembolsar eleva-se ...

O requerente não pode prevalecer-se da Convenção Franco-Portuguesa, pelo motivo seguinte ...

III

Vias e prazos de recurso

Vias de recurso de que dispõe o requerente:

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

Prazos no termo dos quais não pode ser admitido o recurso:

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

... (lugar), ... (data).

...
(Carimbo ou selo branco da instituição)

...
(Assinatura do representante da instituição)

(1) Riscar o que não interessa.

Segurança social

Convenção de 29 de Julho de 1971 entre a França e Portugal

Formulário n.º SE 139-14

AVISO DE NOTIFICAÇÃO DO DIREITO DE OPÇÃO**(Pensão de velhice ou de sobrevivência)****(Artigo 25.º da Convenção e artigo 56.º do Acordo Administrativo Geral)**

Processo n.º ...

Informações sobre o requerente**(Da pensão de velhice ou de sobrevivência)**Apelido(s) ⁽¹⁾ ...

Apelido(s) de solteira ...

Nomes próprios ...

Data de nascimento ...

Lugar de nascimento ⁽²⁾ ...

Sexo ... Nacionalidade ...

Endereço do requerente ⁽³⁾ ...

Número de inscrição na segurança social do segurado:

Em França ...

Em Portugal ...

A instituição de instrução (do pedido de pensão de velhice ou de sobrevivência) a seguir designada:

Denominação ...

Endereço ...

avisa à instituição portuguesa/francesa ⁽⁴⁾ a seguir designada:

Denominação ...

Endereço ...

que, em conformidade com o artigo 56.º do Acordo Administrativo Geral Franco-Português de 11 de Setembro de 1972, o requerente de uma pensão de velhice/de uma pensão de sobrevivência ⁽⁴⁾ acima designado foi notificado, por carta registada, do conjunto das decisões tomadas pelas instituições competentes dos dois países, assim como da indicação das vias e prazos de recurso.

Data de recepção da notificação feita ao requerente ...

Data do termo do prazo de trinta dias ...

*No prazo que lhe fora fixado, o requerente escolheu ...**Não se tendo manifestado antes do termo do prazo, presume-se que o interessado optou por ⁽⁴⁾:*

Aplicação conjunta das legislações;

Aplicação separada das legislações.

... (lugar), ... (data).

...
(Carimbo ou selo branco da instituição)...
(Assinatura do representante da instituição)

⁽¹⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar todos os apelidos e nomes próprios e sublinhar o apelido ou os apelidos do pai, para a mulher solteira, e o apelido ou os apelidos do marido, para a mulher casada ou viúva.

⁽²⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar o lugar, a freguesia, o concelho e o distrito.

⁽³⁾ Relativamente aos endereços em Portugal, indicar em todos os casos o distrito.

⁽⁴⁾ Riscar o que não interessa.

Segurança social

Convenção de 29 de Julho de 1971 entre a França e Portugal

Formulário n.º SE 139-15

PEDIDO DE PENSÃO DE VELHICE POR INCAPACIDADE PARA O TRABALHO

(Artigo 57.º do Acordo Administrativo Geral)

Processo n.º ...

A Caixa Nacional de Pensões, Avenida da República, 102, Lisboa-I, informa a instituição francesa a seguir designada:

Denominação ...

Endereço ...

que foi dirigido em ..., pelo trabalhador a seguir designado, um pedido de pensão francesa de velhice por incapacidade para o trabalho.

Informações sobre o requerenteApelido(s) ⁽¹⁾ ...

Apelido(s) de solteira ...

Nomes próprios ...

Data de nascimento ...

Lugar de nascimento ⁽²⁾ ...

Sexo ... Nacionalidade ...

Endereço do requerente em Portugal ⁽³⁾ ...

Número de inscrição na segurança social do segurado:

Em França ...

Em Portugal ...

A Caixa Nacional de Pensões considera, após parecer da sua inspecção médica, que o interessado(a) acima designado:

Não está em condições de continuar a exercer o seu emprego sem grave prejuízo da sua saúde;
Sofre de uma incapacidade definitiva para o trabalho de ... %, medicamente verificada, tendo em conta as suas aptidões (físicas e mentais) para o exercício de uma actividade profissional.

Em consequência, juntam-se ao presente pedido, em sobrescrito fechado, com a menção de «Confidencial — Segredo médico»:

- 1) O relatório clínico do médico assistente do interessado(a);
- 2) Uma ficha sobre a situação profissional do interessado(a);
- 3) Uma ficha médico-profissional respeitante ao emprego ocupado pelo interessado(a).

... (lugar), ... (data).

...
(Carimbo ou selo branco da Caixa Nacional de Pensões)

...
(Assinatura do representante da Caixa)

⁽¹⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar todos os apelidos e nomes próprios e sublinhar o apelido ou os apelidos do pai, para a mulher solteira, e o apelido ou os apelidos do marido, para a mulher casada ou viúva.

⁽²⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar o lugar, a freguesia, o concelho e o distrito.

⁽³⁾ Relativamente aos endereços em Portugal, indicar em todos os casos o distrito.

Segurança social

Convenção de 29 de Julho de 1971 entre a França e Portugal

Anexo I
ao formulário n.º SE 139-15**CERTIFICADO CLÍNICO RELATIVO À VERIFICAÇÃO DA INCAPACIDADE
PARA O TRABALHO**

Processo n.º ...

N. B. — O presente certificado constitui um dos elementos do processo relativo ao pedido de pensão de velhice formulado por motivo da incapacidade para o trabalho (lei francesa de 31 de Dezembro de 1971) pelo trabalhador abaixo designado.

É preenchido pelo médico assistente do(a) interessado(a) e enviado com a ficha profissional, em sobrescrito fechado, com a menção de «Confidencial — Segredo médico», à Caixa Nacional de Pensões.

A preencher pelo requerente

*Apelido(s) ⁽¹⁾ ...**Apelido(s) de solteira ...**Nomes próprios ...**Data de nascimento ...**Lugar de nascimento ⁽²⁾ ...**Sexo ... Nacionalidade ...**Endereço ⁽³⁾ ...**Número de inscrição na segurança social do segurado:**Em França ...**Em Portugal ...*

⁽¹⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar todos os apelidos e nomes próprios e sublinhar o apelido ou os apelidos do pai, para a mulher solteira, e o apelido ou os apelidos do marido, para a mulher casada ou viúva.

⁽²⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar o lugar, a freguesia, o concelho e o distrito.

⁽³⁾ Relativamente aos endereços em Portugal, indicar em todos os casos o distrito.

A atenção do médico assistente

A finalidade deste documento consiste em prestar à inspecção médica da instituição francesa encarregada da gestão do risco de velhice elementos de informação que lhe permitam tomar uma decisão com pleno conhecimento de causa.

Em consequência, recomenda-se com empenho ao médico assistente que tenha o cuidado de especificar, em particular, as datas e o estágio evolutivo das afecções, doenças crónicas, traumatismos e enfermidades mencionadas no seu certificado. Convém igualmente que seja assinalada a data de qualquer intervenção cirúrgica.

O médico ..., residente em ..., declara ter examinado o Sr. ... e ter verificado o seguinte:

Doenças anteriores Enfermidades Afecções que motivam o pedido 1) Estado geral: Altura Peso Senilidade 2) Tegumentos 3) Aparelho respiratório 4) Aparelho cárdio-vascular: Coração Tensão arterial: Artérias Veias Edemas 5) Aparelho digestivo 6) Parede abdominal: Hérnias 7) Aparelho uro-genital: Elementos anormais (açúcar-albumina) Número de estados de gravidez Prolapso (indicar o grau e as complicações) 8) Estado neuro-psíquico 9) Órgãos dos sentidos: Vista: Após correcção: Olho direito Olho esquerdo Ouvido 10) Ossos e articulações: Localizações Deformações Sequelas 11) Outros aparelhos	
---	--

Parecer do médico assistente sobre a incapacidade

Conclusões ...

Diagnóstico ...

Causa principal de incapacidade ...

Qual é o seu parecer sobre a redução da capacidade de trabalho do interessado? ...

Trata-se de um estado definitivo? ...

O estado de saúde do requerente necessita da assistência de uma terceira pessoa para realizar os actos normais da vida (levantar-se, deitar-se, vestir-se, alimentar-se, etc.)? ...

Em caso afirmativo, desde que data? ...

... (lugar), ... (data).

...
(Carimbo do serviço de inspecção médica da Caixa)

...
(Assinatura do médico assistente)

Segurança social

Convenção de 29 de Julho de 1971 entre a França e Portugal

Anexo II
ao formulário n.º SE 139-15

FICHA PROFISSIONAL RELATIVA À VERIFICAÇÃO DA INCAPACIDADE PARA O TRABALHO

Processo n.º ...

N. B. — A presente ficha constitui um dos elementos do processo relativo ao pedido de pensão de velhice formulado por motivo da incapacidade para o trabalho (lei francesa de 31 de Dezembro de 1971) pelo trabalhador abaixo designado.
É preenchida pelo(a) interessado(a) e deve juntar-se ao certificado clínico do seu médico assistente para ser enviada à Caixa Nacional de Pensões.

Informações sobre

I — O estado civil do requerente

Apelido(s) ⁽¹⁾ ...
 Apelido(s) de solteira ...
 Nomes próprios ...
 Data de nascimento ...
 Lugar de nascimento ⁽²⁾ ...
 Sexo ... Nacionalidade ...
 Endereço ⁽³⁾ ...
 Número de inscrição na segurança social:

Em França ...
 Em Portugal ...

II — A situação profissional do requerente

Emprego que actualmente ocupa (especificando):

Por conta de outrem/por conta própria ⁽⁴⁾, em ocupação completa/em regime de tempo parcial ⁽⁴⁾:
 ...
 ...
 ...

No caso de haver deixado de trabalhar, indicar o último emprego (especificando):

Por conta de outrem/por conta própria ⁽⁴⁾, em ocupação completa/em regime de tempo parcial ⁽⁴⁾:
 ...
 ...
 ...

Data desde quando deixou de trabalhar ...

Está a receber subsídios por parte do regime português de segurança social? Sim/não ⁽⁴⁾.

Em caso afirmativo, indicar a denominação e o endereço da instituição portuguesa que paga esses subsídios:

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

⁽¹⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar todos os apelidos e nomes próprios e sublinhar o apelido ou os apelidos do pai, para a mulher solteira, e o apelido ou os apelidos do marido, para a mulher casada ou viúva.

⁽²⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar o lugar, a freguesia, o concelho e o distrito.

⁽³⁾ Relativamente aos endereços em Portugal, indicar em todos os casos o distrito.

⁽⁴⁾ Riscar o que não interessa.

Está desempregado? Sim/não ⁽¹⁾.

Em caso afirmativo, desde que data? ...

É titular:

De uma ou várias pensões ou rendas de acidentes de trabalho? Sim/não ⁽¹⁾.

Ocorridos em França/em Portugal ⁽¹⁾.

Calculadas nas percentagens de ... e de ...

De uma pensão militar? Sim/não ⁽¹⁾.

Calculada na percentagem de ...

Indicar os principais empregos que ocupou durante a sua carreira:

Emprego em França/em Portugal ⁽¹⁾ ..., desde a idade de ... anos à idade de ... anos.

Emprego em França/em Portugal ⁽¹⁾ ..., desde a idade de ... anos à idade de ... anos.

Emprego em França/em Portugal ⁽¹⁾ ..., desde a idade de ... anos à idade de ... anos.

Emprego em França/em Portugal ⁽¹⁾ ..., desde a idade de ... anos à idade de ... anos.

Emprego em França/em Portugal ⁽¹⁾ ..., desde a idade de ... anos à idade de ... anos.

Observações eventuais:

...

...

...

O requerente certifica, por sua honra, a exactidão das informações constantes da presente ficha.

... (lugar), ... (data).

....
(Carimbo do serviço de inspecção médica da Caixa)

....
(Assinatura do requerente)

⁽¹⁾ Riscar o que não interessa.

Segurança social

Convenção de 29 de Julho de 1971 entre a França e Portugal

Anexo III
ao formulário n.º SE 139-15

FICHA MÉDICO-PROFISSIONAL RELATIVA À VERIFICAÇÃO DA INCAPACIDADE PARA O TRABALHO

Processo n.º ...

N. B. — A presente ficha constitui um dos elementos do processo relativo ao pedido de pensão de velhice formulado por motivo da incapacidade para o trabalho (lei francesa de 31 de Dezembro de 1971) pelo trabalhador abaixo designado.

É preenchida pelo médico do trabalho da empresa e enviada, em sobrescrito fechado, com a menção de «Confidencial — Segredo médico», à Caixa Nacional de Pensões.

PARTE A PREENCHER PELO REQUERENTE

Apelido(s) ⁽¹⁾ ...

Apelido(s) de solteira ...

Nomes próprios ...

Data de nascimento ...

Lugar de nascimento ⁽²⁾ ...

Sexo ... Nacionalidade ...

Endereço ⁽³⁾ ...

Número de inscrição na segurança social do segurado:

Em França ...

Em Portugal ...

A atenção do médico do trabalho

A finalidade deste documento consiste em prestar à inspecção médica da instituição francesa encarregada da gestão do risco de velhice elementos de informação que lhe permitam tomar uma decisão com pleno conhecimento de causa.

Em consequência, haverá oportunidade para o médico de trabalho de:

No plano clínico, especificar a afecção ou as afecções em curso, bem como as sequelas de qualquer origem susceptíveis de pôr em causa a capacidade para o trabalho;

No plano profissional, salientar, entre as exigências do posto de trabalho e suas condições, as que são susceptíveis de envolver um grave risco para a saúde do interessado;

Finalmente, tendo em conta os elementos precedentes, dar parecer sobre a aptidão para o trabalho do interessado(a).

PARTE A PREENCHER PELO MÉDICO DO TRABALHO

O médico ..., médico do trabalho de ..., declara ter examinado ..., em ..., empregado por ..., na qualidade de ..., e ter verificado o seguinte:

I — Estado psicológico, evolutivo ou sequelas, que se reflectem na aptidão para o trabalho:

...

...

II — Exigências particulares do posto de trabalho e suas condições, em relação ao estado patológico.

...

...

III — Parecer sobre a aptidão para o trabalho do interessado:

...

...

... (lugar), ... (data).

(Carimbo do serviço de inspecção médica da Caixa)

(Assinatura do médico)

⁽¹⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar todos os apelidos e nomes próprios e sublinhar o apelido ou os apelidos do pai, para a mulher solteira, e o apelido ou os apelidos do marido, para a mulher casada ou viúva.

⁽²⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar o lugar, a freguesia, o concelho e o distrito.

⁽³⁾ Relativamente aos endereços em Portugal, indicar em todos os casos o distrito.

Segurança social

Convenção de 29 de Julho de 1971 entre a França e Portugal

Formulário n.º SE 139-16

NOTIFICAÇÃO DE DECISÃO RELATIVA À INCAPACIDADE

(Artigo 57.º do Acordo Administrativo Geral)

Processo n.º ...

N. B. — A presente notificação, passada em duplicado, é enviada ao segurado, sendo igualmente enviado um exemplar à Caixa Nacional de Pensões.

Informações sobre o segurado(a)

(Ou o seu cônjuge sobrevivente)

Apelido(s) ⁽¹⁾ ...
 Apelido(s) de solteira ...
 Nomes próprios ...
 Data de nascimento ...
 Lugar de nascimento ⁽²⁾ ...
 Sexo ... Nacionalidade ...
 Endereço ⁽³⁾ ...
 Número de inscrição na segurança social do segurado:
 Em França ...
 Em Portugal ...

A instituição francesa a seguir designada:

Denominação ...
 Endereço ...

avisa o segurado(a) acima designado(a) ⁽⁴⁾:

A) De que foi reconhecido incapaz para o trabalho, no sentido da lei francesa de 31 de Dezembro de 1971, a partir de ..., por decisão de ...

B) De que não foi reconhecido incapaz para o trabalho, no sentido da lei francesa de 31 de Dezembro de 1971, por decisão de ...

Motivo ...

C) De que o pagamento da pensão de velhice atribuída ao segurado(a) por motivo de incapacidade para o trabalho ou em substituição de uma pensão de invalidez foi suspenso, a partir de ..., por decisão de ...

Motivo ...

Vias de recurso de que dispõe o interessado(a) se resolver contestar as decisões que figuram em B) e C) supra:

...
 ...
 ...

Prazos no fim dos quais o recurso não pode ser admitido:

...
 ...
 ...

... (lugar), ... (data).

...
(Carimbo ou selo branco da instituição)

...
(Assinatura do representante da instituição)

⁽¹⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar todos os apelidos e nomes próprios e sublinhar o apelido ou os apelidos do pai, para a mulher solteira, e o apelido ou os apelidos do marido, para a mulher casada ou viúva.

⁽²⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar o lugar, a freguesia, o concelho e o distrito.

⁽³⁾ Relativamente aos endereços em Portugal, indicar em todos os casos o distrito.

⁽⁴⁾ Riscar o que não interessa.

Segurança social

Convenção de 29 de Julho de 1971 entre a França e Portugal

Formulário n.º SE 139-17

DECLARAÇÃO TRIMESTRAL DE RECURSOS**(Pensão de velhice por incapacidade ou em substituição de uma pensão de invalidez)****(Artigo 57.º do Acordo Administrativo Geral)**

Processo n.º ...

Muito importante. — Chama-se especialmente a atenção do pensionista para a obrigação que lhe incumbe de preencher esta declaração e de a remeter, sem falta e no mais breve prazo, à instituição francesa devedora da pensão, sem o que será suspenso o pagamento da sua pensão.

*Apelido(s) ... (em letras maiúsculas) ⁽¹⁾.**Apelido(s) de solteira ...**Nomes próprios ...**Data de nascimento ...**Lugar de nascimento ⁽²⁾ ...**Endereço ⁽³⁾ ...**Titular da pensão de velhice por incapacidade (ou em substituição de uma pensão de invalidez) n.º ...**Atribuída em ...**Inscrito na segurança social francesa com o n.º ...*

Declara não ter retomado/ter retomado ⁽⁴⁾ uma actividade profissional por conta de outrem/por conta própria ⁽⁴⁾ para exercer o emprego seguinte ..., em ocupação completa/em regime de tempo parcial ⁽⁴⁾, e ter auferido no decurso do trimestre anterior rendimentos profissionais no montante total de ...\$...

Certifico por minha honra a exactidão destas informações.

...
(Assinatura do pensionista)

⁽¹⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar todos os apelidos e nomes próprios e sublinhar o apelido ou os apelidos do pai, para a mulher solteira, e o apelido ou os apelidos do marido, para a mulher casada ou viúva.

⁽²⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar o lugar, a freguesia, o concelho e o distrito.

⁽³⁾ Relativamente aos endereços em Portugal, indicar em todos os casos o distrito.

⁽⁴⁾ Riscar o que não interessa.

A presente declaração deve ser enviada, sem demora, à instituição francesa a seguir designada, pela qual é paga a pensão:

*Denominação ...**Endereço ...*

Segurança social

Convenção de 29 de Julho de 1971 entre a França e Portugal

Formulário n.º SE 139-18

FICHA INDIVIDUAL**PENSÃO DE VELHICE OU DE SOBREVIVÊNCIA**

(Artigo 61.º do Acordo Administrativo Geral)

Processo n.º ...

N. B. — Antes do primeiro pagamento da pensão de velhice ou de sobrevivência no outro país, a presente ficha é enviada pela instituição devedora da pensão ao organismo de ligação do país de residência do pensionista.

Informações sobre o pensionista

Apelido(s) ⁽¹⁾ ...
Apelido(s) de solteira ...
Nomes próprios ...
Data de nascimento ...
Lugar de nascimento ⁽²⁾ ...
Nacionalidade ...
Endereço no país de residência ⁽³⁾ ...
Número de inscrição na segurança social do segurado(a) ...

A instituição devedora da pensão de velhice ou de sobrevivência a seguir designada:

Denominação ...
Endereço ...

informa o organismo de ligação português/francês ⁽⁴⁾ da atribuição ao referido beneficiário:

De uma renda de velhice:

N.º ..., a partir de ..., no montante anual de FF .../...\$...

De uma pensão de velhice:

N.º ..., a partir de ..., no montante anual de FF .../...\$...

De uma pensão de velhice por incapacidade:

N.º ..., a partir de ..., no montante anual de FF .../...\$...

De uma pensão de velhice em substituição de uma pensão de invalidez:

N.º ..., a partir de ..., no montante anual de FF .../...\$...

De uma pensão de sobrevivência ou de reversão:

N.º ..., a partir de ..., no montante anual de FF .../...\$...

... (lugar), ... (data).

...
(Carimbo ou selo branco da instituição)

...
(Assinatura do representante da instituição)

⁽¹⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar todos os apelidos e nomes próprios e sublinhar o apelido ou os apelidos do pai, para a mulher solteira, e o apelido ou os apelidos do marido, para a mulher casada ou viúva.

⁽²⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar o lugar, a freguesia, o concelho e o distrito.

⁽³⁾ Relativamente aos endereços em Portugal, indicar em todos os casos o distrito.

⁽⁴⁾ Riscar o que não interessa.

Segurança social

Convenção de 29 de Julho de 1971 entre a França e Portugal

Formulário n.º SE 139-19

ATESTADO DA CONSERVAÇÃO DO DIREITO ÀS PRESTAÇÕES DO SEGURO DE ACIDENTES DE TRABALHO

(Em caso de transferência de residência do trabalhador)

(Artigo 34.º da Convenção e artigos 68.º, 77.º, parágrafo 1, e 80.º do Acordo Administrativo Geral)

Processo n.º ...

N. B. — O presente atestado é passado em três exemplares, dos quais são enviados, pela instituição de inscrição, um ao trabalhador, antes da sua partida, e outro à instituição do país da nova residência⁽¹⁾ deste último. A instituição de inscrição conserva o terceiro exemplar em seu poder.

Informações sobre o trabalhador

Apelido(s)⁽²⁾ ...
 Apelido(s) de solteira ...
 Nomes próprios ...
 Data de nascimento ...
 Lugar de nascimento⁽³⁾ ...
 Nacionalidade ...
 Endereço do trabalhador⁽⁴⁾:
 No país de inscrição ...
 No país da sua nova residência ...
 Profissão ...
 Número de inscrição ...

A instituição de acidentes de trabalho a seguir designada:

Denominação ...

Endereço ...

autoriza o trabalhador a conservar o benefício das prestações em espécie (tratamentos) do seguro de acidentes de trabalho no país da sua nova residência, durante um período de ..., de ... a ...

O benefício das prestações em dinheiro (indenizações) é mantido ao trabalhador durante um período de ..., de ... a ...

... (lugar), ... (data).

...
(Carimbo ou selo branco da instituição)

...
(Assinatura do representante da instituição)

⁽¹⁾ Em Portugal: a Caixa Nacional de Seguros de Doenças Profissionais.

⁽²⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar todos os apelidos e nomes próprios e sublinhar o apelido ou os apelidos do pai, para a mulher solteira, e o apelido ou os apelidos do marido, para a mulher casada ou viúva.

⁽³⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar o lugar, a freguesia, o concelho e o distrito.

⁽⁴⁾ Relativamente aos endereços em Portugal, indicar em todos os casos o distrito.

Informações destinadas ao trabalhador

A) Utilização do presente atestado. — O trabalhador vítima de um acidente de trabalho ou de uma doença profissional dirige-se, munido do presente atestado, à instituição de acidentes de trabalho da sua nova residência⁽¹⁾ a fim de obter o reembolso dos tratamentos devidos ao abrigo da legislação sobre acidentes de trabalho (artigo 68.º do Acordo Administrativo Geral).

B) Pagamento das prestações em dinheiro. — As indemnizações são pagas directamente ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou de doença profissional, pela instituição de acidentes de trabalho que passou o presente atestado e durante todo o período nele previsto (artigo 78.º do Acordo Administrativo Geral).

C) Prolongamento dos tratamentos e do pagamento das prestações em dinheiro. — O trabalhador que pelo seu estado necessita de pedir o prolongamento dos tratamentos e da concessão das indemnizações para além do período previsto no presente atestado, dirige um pedido neste sentido à instituição de acidentes de trabalho da sua nova residência⁽¹⁾. Quando o pedido for dirigido a uma instituição francesa deve ser acompanhado de um certificado médico. O interessado deve submeter-se à inspecção médica ordenada pela instituição de acidentes de trabalho da sua nova residência (artigo 69.º do Acordo Administrativo Geral), a qual remeterá, sem demora, o conjunto do processo à instituição de inscrição.

⁽¹⁾ Em Portugal: a Caixa Nacional de Seguros de Doenças Profissionais.

Segurança social

Convenção de 29 de Julho de 1971 entre a França e Portugal

Formulário n.º SE 139-20

NOTIFICAÇÃO DE DECISÃO RELATIVA AO PROLONGAMENTO DE DIREITO AS PRESTAÇÕES DO SEGURO DE ACIDENTES DE TRABALHO

(Em caso de transferência de residência do trabalhador)

(Artigo 34.º da Convenção e artigos 69.º, 77.º e 80.º do Acordo Administrativo Geral)

Processo n.º ...

N. B. — A presente notificação é passada em três exemplares, dos quais são enviados, pela instituição de acidentes de trabalho, um ao trabalhador e outro à instituição do país da nova residência deste último. A instituição de acidentes de trabalho conserva em seu poder o terceiro exemplar.

Informações sobre

O trabalhador

Apelido(s) ⁽¹⁾ ...

Apelido(s) de solteira ...

Nomes próprios ...

Data de nascimento ...

Lugar de nascimento ⁽²⁾ ...

Nacionalidade ...

Endereço do trabalhador ⁽³⁾:

No país de inscrição ...

No país da nova residência ...

Profissão ...

Número de inscrição ...

Os períodos de tomada de responsabilidade já considerados

(Nos termos do artigo 34.º da Convenção)

O trabalhador acima designado beneficiou, ao abrigo da legislação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais:

Das prestações em espécie (tratamentos) durante o período de ... a ...

Das prestações em dinheiro (indemnizações) durante o período de ... a ...

O trabalhador já beneficiou/não beneficiou ⁽⁴⁾ de um prolongamento do direito:

As prestações em espécie (tratamentos) durante o período:

De ... a ...

De ... a ...

As prestações em dinheiro (indemnizações) durante o período:

De ... a ...

De ... a ...

⁽¹⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar todos os apelidos e nomes próprios e sublinhar o apelido ou os apelidos do pai, para a mulher solteira, e o apelido ou os apelidos do marido, para a mulher casada ou viúva.

⁽²⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar o lugar, a freguesia, o concelho e o distrito.

⁽³⁾ Relativamente aos endereços em Portugal, indicar em todos os casos o distrito.

⁽⁴⁾ Riscar o que não interessa.

A instituição de acidentes de trabalho a seguir designada:

Denominação ...

Endereço ...

após exame, pelo seu serviço de inspecção médica, do processo clínico que lhe foi transmitido pela instituição do país da nova residência do interessado(a):

Concede/recusa⁽¹⁾ o prolongamento do direito às prestações em espécie do seguro de acidentes de trabalho durante um período de ..., de ... a ...

Concede/recusa⁽¹⁾ o prolongamento do direito às prestações em dinheiro do seguro de acidentes de trabalho durante um período de ..., de ... a ...

Motivo da recusa:

...
...
...

Vias de recurso de que dispõe o trabalhador contra a decisão da recusa:

...
...
...

Prazos de recurso:

...
...
...

... (lugar), ... (data).

...
(Carimbo ou selo branco da instituição)

...
(Assinatura do representante da instituição)

⁽¹⁾ Riscar o que não interessa.

Segurança social

Convenção de 29 de Julho de 1971 entre a França e Portugal

Formulário n.º SE 139-21

NOTIFICAÇÃO DE DECISÃO RELATIVA AO DIREITO ÀS PRESTAÇÕES DO SEGURO DE ACIDENTES DE TRABALHO

(Em caso de recaída)

(Artigo 35.º da Convenção e artigos 70.º, 77.º e 80.º do Acordo Administrativo Geral)

Processo n.º ...

N. B. — A presente notificação é passada em três exemplares, dos quais são enviados, pela instituição de acidentes de trabalho, um ao trabalhador e outro à instituição do país da nova residência deste último. A instituição de acidentes de trabalho conserva em seu poder o terceiro exemplar.

Informações sobre

I — O trabalhador

Apelido(s) ⁽¹⁾ ...

Apelido(s) de solteira ...

Nomes próprios ...

Data de nascimento ...

Lugar de nascimento ⁽²⁾ ...

Nacionalidade ...

Endereço do trabalhador ⁽³⁾:

No país onde ocorreu o acidente ...

No país onde ocorreu a recaída ...

Profissão do trabalhador:

Antes do acidente ...

Antes da recaída ...

Número da inscrição ...

II — O acidente de trabalho

(Ou a doença profissional)

O acidente de trabalho ocorrido (ou a doença profissional verificada) em ... (dia, mês, ano), ao serviço da entidade patronal a seguir designada:

Nome (ou firma) ...

Endereço ...

motivou/não motivou ⁽⁴⁾ a atribuição de uma pensão ou renda inicial/revista ⁽⁴⁾, no montante anual de FF .../...\$, calculada na percentagem de ... %, paga a partir de ... (dia, mês, ano).

III — Os períodos de tomada de responsabilidade já considerados

(Nos termos do artigo 35.º da Convenção)

O trabalhador acima designado já beneficiou/não beneficiou ⁽⁴⁾:

Das prestações em espécie (tratamentos) durante o período:

De ... a ...

De ... a ...

Das prestações em dinheiro (indenizações) durante o período:

De ... a ...

De ... a ...

⁽¹⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar todos os apelidos e nomes próprios e sublinhar o apelido ou os apelidos do pai, para a mulher solteira, e o apelido ou os apelidos do marido, para a mulher casada ou viúva.

⁽²⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar o lugar, a freguesia, o concelho e o distrito.

⁽³⁾ Relativamente aos endereços em Portugal, indicar em todos os casos o distrito.

⁽⁴⁾ Riscar o que não interessa.

A instituição de acidentes de trabalho a seguir designada:

Denominação ...

Endereço ...

após exame, pelo seu serviço de inspecção médica, do processo clínico que lhe foi transmitido pela instituição do país da nova residência do interessado(a):

Concede/recusa⁽¹⁾ o direito/o prolongamento do direito⁽¹⁾ às prestações em espécie do seguro de acidentes de trabalho durante um período de ..., de ... a ...

Concede/recusa⁽¹⁾ o direito/o prolongamento do direito⁽¹⁾ às prestações em dinheiro do seguro de acidentes de trabalho durante um período de ..., de ... a ..., calculadas na base de ...

Motivos da recusa:

...
...
...

Vias de recurso de que dispõe o trabalhador contra a decisão da recusa:

...
...
...

Prazos de recurso:

...
...
...

... (lugar), ... (data).

...
(Carimbo ou selo branco da instituição)

...
(Assinatura do representante da instituição)

⁽¹⁾ Riscar o que não interessa.

Segurança Social

Convenção de 29 de Julho de 1971 entre a França e Portugal

Formulário n.º SE 139-22

CONCESSÃO (OU RENOVAÇÃO) DAS PRÓTESES, GRANDE APARELHAGEM E PRESTAÇÕES EM ESPÉCIE DE GRANDE IMPORTÂNCIA

(Artigos 19.º e 38.º da Convenção e artigos 29.º, 30.º e 71.º do Acordo Administrativo Geral)

Processo n.º ...

N. B. — 1. A utilização deste formulário diz respeito aos trabalhadores, vítimas de acidentes de trabalho, que tenham transferido a sua residência para o outro país. Todavia, é igualmente utilizado, em caso de doença, em relação aos trabalhadores deslocados (e familiares) quando dependam da instituição do país de estada para a concessão das prestações em espécie.

2. O presente formulário, passado em duplicado, é enviado pela instituição do país da nova residência (ou de estada) à instituição competente do outro país.

3. Em caso de autorização a dar pela instituição competente, um exemplar devidamente completado é devolvido, no mais breve prazo, à instituição da nova residência (ou de estada).

Informações sobre

I — O trabalhador

Apelido(s) ⁽¹⁾ ...

Apelido(s) de solteira ...

Nomes próprios ...

Data de nascimento ...

Lugar de nascimento ⁽²⁾ ...

Nacionalidade ...

Endereço no país da nova residência (ou de estada) ⁽³⁾ ...

Qualidade: vítima de um acidente de trabalho/trabalhador deslocado/familiar de um trabalhador deslocado ⁽⁴⁾.

Número de inscrição ...

II — A prestação

O certificado médico, anexo em sobrescrito fechado ao presente formulário, passado por:

O médico ...

Residente em ...

Na data de ...

atesta a necessidade:

Da concessão/da renovação ⁽⁴⁾ do aparelho a seguir indicado:

...

...

Do tratamento médico a seguir descrito:

...

...

com a duração previsível de ...

O montante das despesas, por estimativa, deve elevar-se a ...\$/FF ...

Observações:

...

...

⁽¹⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar todos os apelidos e nomes próprios e sublinhar o apelido ou os apelidos do pai, para a mulher solteira, e o apelido ou os apelidos do marido, para a mulher casada ou viúva.

⁽²⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar o lugar, a freguesia, o concelho e o distrito.

⁽³⁾ Relativamente aos endereços em Portugal, indicar em todos os casos o distrito.

⁽⁴⁾ Riscar o que não interessa.

A instituição do país da nova residência (ou de estada) a seguir designada:

Denominação ...

Endereço ...

avisa:

1) A instituição competente do outro país de que a prestação em causa foi concedida por urgência em ..., ou a partir de ...

solicita:

2) A instituição competente do outro país autorização para conceder a prestação em causa a partir de ...

... (lugar), ... (data).

...
(Carimbo ou selo branco da instituição)

...
(Assinatura do representante da instituição)

A instituição competente a seguir designada:

Denominação ...

Endereço ...

Autoriza a concessão da prestação em causa, nas seguintes condições:

...
...
...

Recusa autorização para a concessão da prestação em causa.

Motivo da recusa:

...
...
...

Vias de recurso de que dispõe o interessado(a):

...
...
...

Prazos para interpor recurso:

...
...
...

... (lugar), ... (data).

...
(Carimbo ou selo branco da instituição)

...
(Assinatura do representante da instituição)

Segurança social

Convenção de 29 de Julho de 1971 entre a França e Portugal

Formulário n.º SE 139-23

FICHA INDIVIDUAL**PENSÃO OU RENDA DE ACIDENTE DE TRABALHO OU DOENÇA PROFISSIONAL**

(Artigo 84.º, parágrafo 3, do Acordo Administrativo Geral)

Processo n.º ...

N. B. — Antes do primeiro pagamento da pensão ou renda de acidente de trabalho (ou de sobrevivente) no outro país, assim como no caso de revisão ou de supressão da pensão ou renda atribuída à vítima, a presente ficha é enviada pela instituição devedora da pensão ou renda ao organismo de ligação do país de residência do titular da pensão ou renda de acidente de trabalho.

Informações sobre o trabalhador

Apelido(s) ⁽¹⁾ ...
 Apelido(s) de solteira ...
 Nomes próprios ...
 Data de nascimento ...
 Lugar de nascimento ⁽²⁾ ...
 Nacionalidade ...
 Endereço no país de residência ⁽³⁾ ...
 Número de inscrição na segurança social ...

A instituição devedora da pensão ou renda de acidente de trabalho a seguir designada:

Denominação ...
 Endereço ...

informa ao organismo de ligação português/francês ⁽⁴⁾.

A) Pensão ou renda atribuída à vítima

A atribuição ao mencionado trabalhador de uma pensão ou renda de incapacidade permanente concedida em reparação do acidente ocorrido (ou da doença profissional) verificado em ..., calculada na percentagem de ... %, a partir de ..., no montante anual de FF .../...\$...

A revisão por agravamento/por melhoria ⁽⁴⁾ da pensão ou renda a partir de ..., calculada na nova percentagem de ... %, no montante anual de FF .../...\$...

A supressão da pensão ou renda de ... %, a partir de ...

B) Pensões ou rendas atribuídas aos sobreviventes

(Em caso de acidente mortal)

Ao cônjuge:

Apelido(s) ...
 Apelido(s) de solteira ...
 Data de nascimento ...
 Endereço ...
 Pensão ou renda vitalícia calculada na percentagem de ... %, do salário anual da vítima, a partir de ..., no montante anual de FF .../...\$...
 Indemnização igual a FF .../...\$...

⁽¹⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar todos os apelidos e nomes próprios e sublinhar o apelido ou os apelidos do pai, para a mulher solteira, e o apelido ou os apelidos do marido, para a mulher casada ou viúva.

⁽²⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar o lugar, a freguesia, o concelho e o distrito.

⁽³⁾ Relativamente aos endereços em Portugal, indicar em todos os casos o distrito.

⁽⁴⁾ Riscar o que não interessa.

Aos descendentes:

Apelido(s)	Nomes próprios	Data do nascimento	Percentagem do salário
1			... %
2			... %
3			... %
4			... %
5			... %

Pensões ou rendas concedidas a partir de ..., calculadas na percentagem total de ... % do salário da vítima, no montante global anual de FF .../...\$...

Aos ascendentes:

Apelido(s)	Nomes próprios	A cargo	Não a cargo	Percentagem do salário
1				... %
2				... %
3				... %

Pensões ou rendas concedidas a partir de ..., calculadas na percentagem total de ... % do salário da vítima, no montante global anual de FF .../...\$...

... (lugar), ... (data).

...
(Carimbo ou selo branco da instituição)

...
(Assinatura do representante da instituição)

Segurança social

Convenção de 29 de Julho de 1971 entre a França e Portugal

Formulário n.º SE 139-24

ATESTADO RELATIVO À TOTALIZAÇÃO DOS PERÍODOS DE EMPREGO**(Prestações familiares)****(Artigo 43.º da Convenção e artigo 91.º do Acordo Administrativo Geral)**

Processo n.º ...

N. B. — O presente atestado é enviado em duplicado pela instituição de abono de família do país do novo lugar de trabalho à instituição de abono de família do país do último lugar de trabalho, a qual lhe devolve um exemplar devidamente completado.

Se o atestado for passado a pedido do segurado, a instituição do país do último lugar de trabalho preenche a parte que lhe respeita e envia ou entrega o formulário ao próprio interessado.

Informações sobre o segurado

Apelido(s) ⁽¹⁾ ...
Apelido(s) de solteira ...
Nomes próprios ...
Casado(a)/ solteiro(a)/ viúvo(a)/ divorciado(a)/ separado(a) ⁽²⁾.
Data de nascimento ...
Lugar de nascimento ⁽³⁾ ...
Nacionalidade ...
Endereço no país do último lugar de trabalho ⁽⁴⁾ ...
Última entidade patronal no país do último lugar de trabalho:
 Nome ou firma ...
 Endereço ...

Número de inscrição no país do último lugar de trabalho ...

Com vista a proceder à totalização dos períodos de emprego cumpridos nos dois países para abertura do direito às prestações familiares do novo país de emprego às indemnizações por encargos de família ⁽⁴⁾, a instituição do país do novo lugar de trabalho:

Denominação ...
Endereço ...

solicita à instituição de abono de família do país do último lugar de trabalho a indicação do número de dias de trabalho cumpridos pelo segurado, de ... a ...

... (lugar), ... (data).

...
(Carimbo ou selo branco da instituição)

...
(Assinatura do representante da instituição)

⁽¹⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar todos os apelidos e nomes próprios e sublinhar o apelido ou os apelidos do pai, para a mulher solteira, e o apelido ou os apelidos do marido, para a mulher casada ou viúva.

⁽²⁾ Riscar o que não interessa.

⁽³⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar o lugar, a freguesia, o concelho e o distrito.

⁽⁴⁾ Relativamente aos endereços em Portugal, indicar em todos os casos o distrito.

A instituição de abono de família do país do último lugar de trabalho:

Denominação ...
Endereço ...

Certifica que o segurado cumpriu ... dias de trabalho, de ... a ...

Informa que lhe foram concedidas prestações familiares, pela última vez, durante o período de ... a ...

... (lugar), ... (data).

...
(Carimbo ou selo branco da instituição)

...
(Assinatura do representante da instituição)

Segurança social

Convenção de 29 de Julho de 1971 entre a França e Portugal

Formulário n.º SE 139-25

ATESTADO RELATIVO ÀS PROVAS DE PARENTESCO

(Artigo 44.º da Convenção e artigos 92.º e 94.º do Acordo Administrativo Geral)

Processo n.º ...

N. B. — O presente atestado é passado:

No caso de trabalhadores que deixaram a sua família em Portugal, quer pelas autoridades administrativas do lugar de residência da família, quer pela Caixa Central de Segurança Social dos Trabalhadores Migrantes.
No caso de trabalhadores que deixaram a sua família em França, pela autoridade competente em matéria de registo civil.

Informações relativas ao estado civil sobre**I — O trabalhador**

Apelido(s) ⁽¹⁾ ...
Apelido(s) de solteira ...
Nomes próprios ...
Data de nascimento ...
Lugar de nascimento ⁽²⁾ ...
Sexo ... Nacionalidade ...
Casado(a)/viúvo(a)/separado(a)/divorciado(a) ⁽³⁾.
Data do casamento ...
Endereço ⁽⁴⁾ ...

II — O cônjuge

Apelido(s) ⁽¹⁾ ...
Apelido(s) de solteira ...
Nomes próprios ...
Data de nascimento ...
Lugar de nascimento ⁽²⁾ ...
Sexo ... Nacionalidade ...
Endereço ...

III — Os descendentes

Apelidos e nomes próprios	Data do nascimento	Parentesco ⁽⁵⁾	Observações
1 ...			
2 ...			
3 ...			
4 ...			
5 ...			
6 ...			
7 ...			

⁽¹⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar todos os apelidos e nomes próprios e sublinhar o apelido ou os apelidos do pai, para a mulher solteira, e o apelido ou os apelidos do marido, para a mulher casada ou viúva.

⁽²⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar o lugar, a freguesia, o concelho e o distrito.

⁽³⁾ Riscar o que não interessa.

⁽⁴⁾ Relativamente aos endereços em Portugal, indicar em todos os casos o distrito.

⁽⁵⁾ Indicar o grau de parentesco de cada familiar em relação ao trabalhador pelas notas seguintes:

A) Descendente legítimo;

B) Descendentes legitimado;

C) Descendente adoptivo do trabalhador ou do seu cônjuge;

D) Descendente natural reconhecido.

A autoridade ou entidade administrativa competente em matéria de registo civil:

Denominação ...

Endereço ...

certifica que as informações relativas ao estado civil consignadas no presente atestado estão conformes às indicações que constam dos documentos oficiais em seu poder ou apresentados pelo trabalhador e atesta a existência, na presente data, das pessoas supra designadas.

... (lugar), ... (data).

...
(Carimbo ou selo branco)

...
(Assinatura)

Designação da pessoa que deve receber as indemnizações por encargos de família:

Apelido(s) ⁽¹⁾ ...

Apelido(s) de solteira ...

Nomes próprios ...

Data de nascimento ...

Lugar de nascimento ⁽²⁾ ...

Sexo ... Nacionalidade ...

Parentesco com o trabalhador ⁽³⁾ ...

Endereço exacto ...

... (lugar), ... (data).

...
(Assinatura do trabalhador ou, na sua falta, da pessoa que se incumbe do amparo dos descendentes)

⁽¹⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar todos os apelidos e nomes próprios e sublinhar o apelido ou os apelidos do pai, para a mulher solteira, e o apelido ou os apelidos do marido, para a mulher casada ou viúva.

⁽²⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar o lugar, a rua, o número, a freguesia, o concelho e o distrito.

⁽³⁾ Na maioria dos casos, a pessoa que se incumbe do amparo dos descendentes é a mãe.

Recomendações ao trabalhador

Muito importante

1. O presente atestado, relativo às provas de parentesco, deve ter sido passado dentro de um prazo que não exceda três meses antes da sua apresentação na instituição competente de abono de família (artigo 92.º, parágrafo 2, do Acordo Administrativo Geral).

2. O atestado relativo às provas de parentesco tem o período de validade de um ano, sendo anualmente renovado no dia 1 de Janeiro (artigo 94.º, parágrafo 1, do Acordo Administrativo Geral).

3. O ponto de partida da validade do primeiro atestado relativo às provas de parentesco apresentado pelo trabalhador situa-se no primeiro dia do mês da primeira admissão ao emprego do trabalhador no país do lugar de trabalho (artigo 94.º, parágrafo 2, do Acordo Administrativo Geral).

4. No caso de nascimento que confira direito pela primeira vez ao benefício de indemnizações por encargos de família, após a data da primeira admissão ao emprego do trabalhador no país do lugar de trabalho, o ponto de partida da validade do primeiro atestado situa-se no primeiro dia do mês em que ocorreu o nascimento do descendente (artigo 94.º, parágrafo 3, do Acordo Administrativo Geral).

5. Nos casos acima referidos, se o primeiro dia do mês da primeira admissão ao emprego ou o primeiro dia do mês do nascimento do descendente se situarem em data posterior a 30 de Junho do ano considerado, o período de validade daquele atestado é prolongado até ao final do ano civil subsequente (artigo 94.º, parágrafo 4, do Acordo Administrativo Geral).

6. O trabalhador apresenta à instituição competente de abono de família do novo país de emprego um pedido de indemnização por encargos de família mediante formulário n.º SE 139-26 a que junta o presente atestado relativo às provas de parentesco (artigo 93.º do Acordo Administrativo Geral).

7. A renovação do atestado relativo às provas de parentesco deve ser efectuada dentro dos dois meses anteriores ao dia 1 de 1 Janeiro de cada ano.

Na falta dessa renovação, o pagamento das indemnizações por encargos de família será suspenso.

8. Em caso algum serão tidas em conta as modificações que sobrevenham na situação familiar do trabalhador (novo nascimento, excesso da idade limite de um descendente, etc.) durante o período anual de validade de um atestado relativo às provas de parentesco (artigo 94.º, parágrafo 6, do Acordo Administrativo Geral).

Segurança social

Convenção de 29 de Julho de 1971 entre a França e Portugal

Formulário n.º SE 139-26

PEDIDO DE INDEMNIZAÇÕES POR ENCARGOS DE FAMÍLIA

(Artigos 44.º e 47.º da Convenção e artigos 93.º e 99.º do Acordo Administrativo Geral)

Processo n.º ...

N. B. — O presente pedido é directamente enviado ou entregue pelo trabalhador à instituição de abono de família do país de emprego.

Informações sobre**I — O trabalhador**

Apelido(s) ⁽¹⁾ ...
 Apelido(s) de solteira ...
 Nomes próprios ...
 Data de nascimento ...
 Lugar de nascimento ⁽²⁾ ...
 Sexo ... Nacionalidade ...
 Último endereço no país de origem ⁽³⁾ ...
 Novo endereço no país de emprego ⁽³⁾ ...
 Número de inscrição:
 Em Portugal ...
 Em França ...

II — A pessoa que receberá as indemnizações por encargos de família

Declaro que a pessoa a seguir designada é incumbida do amparo dos meus descendentes e solicito que as indemnizações por encargos de família lhe sejam pagas directamente:

Apelido(s) ⁽¹⁾ ...
 Apelido(s) de solteira ...
 Nomes próprios ...
 Data de nascimento ...
 Lugar de nascimento ⁽²⁾ ...
 Sexo ... Nacionalidade ...
 Parentesco com o trabalhador ⁽⁴⁾ ...
 Endereço ⁽³⁾ ...

III — Os descendentes a cargo

Declaro que estão a meu cargo os descendentes a seguir enumerados:

Apelidos	Nomes próprios	Data do nascimento	Observações
1 ...			
2 ...			
3 ...			
4 ...			
5 ...			
6 ...			
7 ...			

Certifico a exactidão das declarações supra.

... (lugar), ... (data).

...
(Assinatura do trabalhador)

⁽¹⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar todos os apelidos e nomes próprios e sublinhar o apelido ou os apelidos do pai, para a mulher solteira, e o apelido ou os apelidos do marido, para a mulher casada ou viúva.

⁽²⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar o lugar, a freguesia, o concelho e o distrito.

⁽³⁾ Relativamente aos endereços em Portugal, indicar em todos os casos o distrito.

⁽⁴⁾ Na maioria dos casos, a pessoa que se incumbe do amparo dos descendentes é a mãe.

PARTE RESERVADA À ENTIDADE PATRONAL

A entidade patronal a seguir designada:

Nome (ou firma) ...

Ramo de actividade ...

Endereço ...

declara que o trabalhador em causa começou a trabalhar ao seu serviço em ... (dia, mês, ano).

O trabalhador está/não está⁽¹⁾ vinculado por um contrato de trabalho sazonal.

Em caso afirmativo, duração do contrato ..., de ... a ...

... (lugar), ... (data).

...
(Carimbo da empresa)

...
[Assinatura da entidade patronal (ou do seu representante)]

⁽¹⁾ Riscar o que não interessa.

PARTE RESERVADA À INSTITUIÇÃO DE ABONO DE FAMÍLIA

A instituição de abono de família do país de emprego:

Denominação ...

Endereço ...

atesta:

- 1. Que o Sr. ... abre direito às indemnizações por encargos de família no país de residência da sua família a contar de ... (dia, mês, ano);*
- 2. Que a validade do atestado relativo às provas de parentesco apresentado pelo trabalhador terminará em 1 de Janeiro de 19...*

... (lugar), ... (data).

...
(Carimbo ou selo branco da instituição)

...
(Assinatura do representante da instituição)

Segurança social

Convenção de 29 de Julho de 1971 entre a França e Portugal

Formulário n.º SE 139-27

CERTIFICADO MÉDICO**(Indemnizações por encargos de família devidas em relação aos descendentes
vítimas de enfermidade ou doença crónica)****(Artigo 96.º do Acordo Administrativo Geral)**

Processo n.º ...

N. B. — O presente formulário é enviado em dois exemplares pela instituição de abono de família do país de emprego ao organismo de ligação do país de residência da família.

Informações sobre**I — O trabalhador**

Apelido(s) ⁽¹⁾ ...
 Apelido(s) de solteira ...
 Nomes próprios ...
 Data de nascimento ...
 Lugar de nascimento ⁽²⁾ ...
 Sexo ... Nacionalidade ...
 Casado(a)/viúvo(a)/separado(a)/divorciado(a) ⁽³⁾.
 Data do casamento ...
 Endereço ⁽⁴⁾ ...

II — O descendente

Apelido(s) ⁽¹⁾ ...
 Nomes próprios ...
 Data de nascimento ...
 Lugar de nascimento ⁽²⁾ ...
 Sexo ... Nacionalidade ...
 Endereço ⁽⁴⁾ ...

A instituição de abono de família do país de emprego do trabalhador:

Denominação ...
 Endereço ...

havendo-lhe sido dirigida petição pelo trabalhador acima designado com vista à concessão de indemnizações por encargos de família para além da idade limite normal, solicita ao organismo de ligação do país de residência da família que mande proceder ao preenchimento do presente certificado pelo médico por ela designado (ou por sua ordem) para o efeito, devolvendo-lho no mais breve prazo.

... (lugar), ... (data).

(Carimbo ou selo branco da instituição)

(Assinatura do representante da instituição)

⁽¹⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar todos os apelidos e nomes próprios e sublinhar o apelido ou os apelidos do pai, para a mulher solteira, e o apelido ou os apelidos do marido, para a mulher casada ou viúva.

⁽²⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar o lugar, a freguesia, o concelho e o distrito.

⁽³⁾ Riscar o que não interessa.

⁽⁴⁾ Relativamente aos endereços em Portugal, indicar em todos os casos o distrito.

PARTE DO FORMULÁRIO A PREENCHER PELO MÉDICO DESIGNADO

O médico (apelido e nomes próprios) ..., residente em ..., declara ter examinado o interessado(a) em ... e ter verificado o seguinte:

A) As faculdades físicas ou mentais da pessoa examinada estão diminuídas/não estão diminuídas ⁽¹⁾.

Em caso afirmativo, percentagem da diminuição ... %.

B) A pessoa examinada é capaz/não é capaz ⁽¹⁾ de ganhar a sua vida em consequência de deficiência física ou mental.

C) Descrição da pessoa examinada ...

D) Data do início da enfermidade ou da doença crónica ...

E) Duração provável ...

F) É necessário/não é necessário ⁽¹⁾ novo exame.

Em caso afirmativo, data previsível do exame ...

... (lugar), ... (data).

...
(Assinatura do médico)

...
(Carimbo ou selo branco do organismo de ligação)

...
(Assinatura do representante do organismo)

⁽¹⁾ Riscar o que não interessa.

Segurança social

Convenção de 29 de Julho de 1971 entre a França e Portugal

Formulário n.º SE 139-28

FICHA INDIVIDUAL

INDEMNIZAÇÕES POR ENCARGOS DE FAMÍLIA

(Artigo 97.º do Acordo Administrativo Geral)

N. B. — Antes do primeiro pagamento de indemnizações por encargos de família, a presente ficha é enviada em duplicado pela instituição de abono de família do país de emprego do trabalhador ao organismo de ligação do outro país, o qual lhe devolve um dos exemplares no mais breve prazo.

Informações sobre

I — O trabalhador

Apelido(s) ⁽¹⁾ ...
Apelido(s) de solteira ...
Nomes próprios ...
Data de nascimento ...
Lugar de nascimento ⁽²⁾ ...
Sexo ... Nacionalidade ...
Casado(a)/viúvo(a)/separado(a)/divorciado(a) ⁽³⁾ ...
Data do casamento ...
Número de inscrição ...
 Em Portugal ...
 Em França ...
Endereço ⁽⁴⁾ ...

II — A pessoa que receberá as indemnizações por encargos de família

Apelido(s) ⁽¹⁾ ...
Apelido(s) de solteira ...
Nomes próprios ...
Data de nascimento ...
Lugar de nascimento ⁽²⁾ ...
Sexo ... Nacionalidade ...
Parentesco com o trabalhador ...
Endereço ⁽⁴⁾ ...

A instituição de abono de família do país de emprego:

Denominação ...
Endereço ...

informa ao organismo de ligação do país de residência da família que as indemnizações por encargos de família atribuídas a partir de ... (dia, mês, ano) serão postas a pagamento a partir de ...

... (lugar), ... (data).

...
(Carimbo ou selo branco da instituição)

...
(Assinatura do representante da instituição)

⁽¹⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar todos os apelidos e nomes próprios e sublinhar o apelido ou os apelidos do pai, para a mulher solteira, e o apelido ou os apelidos do marido, para a mulher casada ou viúva.

⁽²⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar o lugar, a freguesia, o concelho e o distrito.

⁽³⁾ Riscar o que não interessa.

⁽⁴⁾ Relativamente aos endereços em Portugal, indicar em todos os casos o distrito.

O organismo de ligação do país de residência da família:

Denominação ...

Endereço ...

confirma/contesta ⁽¹⁾ a exactidão das informações acima mencionadas.

Rectificações e informações complementares respeitantes:

1) Ao trabalhador ...

2) À pessoa designada para receber as indemnizações por encargos de família ...

... (lugar), ... (data).

...
(Carimbo ou selo branco do organismo)

...
(Assinatura do representante do organismo)

⁽¹⁾ Riscar o que não interessa.

Segurança social

Convenção de 29 de Julho de 1971 entre a França e Portugal

Formulário n.º SE 139-29

PEDIDO DE SUBSÍDIO POR MORTE

(Artigos 49.º, 50.º e 51.º da Convenção e artigo 102.º do Acordo Administrativo Geral)

Processo n.º ...

N. B. — O presente pedido é dirigido pelo sobrevivente do segurado falecido, quer directamente à instituição do país de inscrição deste último, quer por intermédio da instituição do país de residência daquele.

Informações sobre**I — O requerente**

Apelido(s) ⁽¹⁾ ...
 Apelido(s) de solteira ...
 Nomes próprios ...
 Data de nascimento ...
 Lugar de nascimento ⁽²⁾ ...
 Sexo ... Nacionalidade ...
 Parentesco com o falecido ...
 Endereço ⁽³⁾ ...

II — O segurado falecido

Apelido(s) ⁽¹⁾ ...
 Apelido(s) de solteira ...
 Nomes próprios ...
 Data de nascimento ...
 Lugar de nascimento ⁽²⁾ ...
 Sexo ... Nacionalidade ...
 Data da morte ...
 Causa da morte: doença/acidente/acidente de trabalho/doença profissional ⁽⁴⁾.
 A morte ocorreu em Portugal/em França ⁽⁴⁾.
 Instituição em que estava segurado:
 Denominação ...
 Endereço ⁽³⁾ ...
 Número de inscrição ...

O requerente do subsídio estava/não estava ⁽⁴⁾ a cargo do falecido.

As despesas de funeral elevam-se a ...\$.../FF ...

As despesas foram realizadas por ...

Juntam-se obrigatoriamente ao presente pedido:

A certidão de óbito do trabalhador;

O documento de registo civil provando o parentesco do requerente com o falecido.

... (lugar), ... (data).

(Eventualmente: carimbo ou selo branco da instituição de residência
do requerente)

...
(Assinatura do requerente)

⁽¹⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar todos os apelidos e nomes próprios e sublinhar o apelido ou os apelidos do pai, para a mulher solteira, e o apelido ou os apelidos do marido, para a mulher casada ou viúva.

⁽²⁾ Relativamente aos nacionais portugueses, indicar o lugar, a freguesia, o concelho e o distrito.

⁽³⁾ Relativamente aos endereços em Portugal, indicar em todos os casos o distrito.

⁽⁴⁾ Riscar o que não interessa.

Segurança social

Convenção de 29 de Julho de 1971 entre a França e Portugal

Formulário n.º SE 139-30

**ESTATÍSTICA ANUAL DOS ATESTADOS DE DIREITO ÀS PRESTAÇÕES DE SAÚDE
DOS PENSIONISTAS OU TITULARES DE RENDAS (E FAMILIARES)**

(Artigo 28.º do Acordo Administrativo Geral)

N.º

N. B. — A presente estatística, feita em duplicado, é enviada anualmente pela instituição devedora da pensão ou da renda ao organismo de ligação da mesma instituição.

*Instituição devedora da pensão (ou da renda):**Denominação ...**Endereço ...**Número de atestados com validade em 31 de Dezembro do ano de 19..., passados a título de:**Pensões de velhice, de incapacidade, de reversão ou de sobrevivência ...**Pensões de invalidez e de invalidez de viúvo ou viúva ...**Pensões ou rendas de acidentes de trabalho (e de doenças profissionais) ...*

Segurança social

Convenção de 29 de Julho de 1971 entre a França e Portugal

Formulário n.º SE 139-31

ESTATÍSTICA ANUAL DOS PAGAMENTOS DIRECTOS DE SEGUROS SOCIAIS

(Artigos 32.º, 50.º, 62.º e 103.º, parágrafo 2, do Acordo Administrativo Geral)

N.º

N. B. — A presente estatística é enviada anualmente pela instituição de seguros sociais ao organismo de ligação do país da mesma instituição.

Pagamentos directos efectuados com destino ao outro país durante o ano de 19... pela instituição de seguros sociais:

*Denominação ...**Endereço ...**A) Seguros de doença e maternidade:**1. Prestações em dinheiro pagas aos trabalhadores (¹):**a) Que transferiram a sua residência para o outro país;**b) Com estada no seu país de origem por ocasião das férias pagas.*

Número de beneficiários	Número de dias subsidiados	Montante total

2. Prestações pecuniárias pagas exclusivamente aos trabalhadores deslocados:

Número de beneficiários	Número de dias subsidiados	Montante total

(¹) Para este efeito serão aproveitados os formulários n.º SE 139-04, 05 e 06.

*B) Seguro de invalidez:**Número de pensionistas ...**Montante total das prestações pagas ...**C) Seguro de velhice:**1. Rendas ou pensões exclusivamente a cargo do próprio regime:**Número de rendas ou pensões de velhice ...**Número de pensões de reversão ...**Montante total das prestações pagas ...**2. Rendas ou pensões por totalização:**Número de rendas ou pensões de velhice ...**Número de pensões de reversão ...**Montante total das prestações pagas ...**D) Seguro de morte:**1. Número de subsídios por morte ...**Montante ...**2. Número de pensões de sobrevivência (Portugal) ...**Montante ...**... (lugar), ... (data).*

...
(Carimbo ou selo branco da instituição)

...
(Assinatura do representante da instituição)

Segurança social

Convenção de 29 de Julho de 1971 entre a França e Portugal

Formulário n.º SE 139-32

ESTATÍSTICA ANUAL DOS PAGAMENTOS DIRECTOS DE ACIDENTES DE TRABALHO

(Artigos 79.º e 84.º, parágrafo 3, do Acordo Administrativo Geral)

N.º

N. B. — A presente estatística é enviada anualmente pela instituição de acidentes de trabalho ao organismo de ligação do país da mesma instituição.

Pagamentos directos efectuados com destino ao outro país durante o ano de 19... pela instituição de acidentes de trabalho:

*Denominação ...**Endereço ...*

A) Prestações em dinheiro por incapacidade temporária pagas:

Aos trabalhadores que transferiram a sua residência para o outro país ⁽¹⁾:

Número de beneficiários	Número de dias indemnizados	Montante total

Exclusivamente aos trabalhadores deslocados:

Número de beneficiários	Número de dias indemnizados	Montante total

⁽¹⁾ Para este efeito serão aproveitados os formulários n.ºs SE 139-19, 20 e 21.

*B) Pensões ou rendas de acidentes de trabalho (e de doenças profissionais):**1. Pensões ou rendas de vítimas:**Número de pensões ou rendas ...**Montante total das prestações pagas ...**2. Pensões ou rendas de sobreviventes:**Número de pensões ou rendas ...**Montantes das prestações pagas ...*

... (lugar), ... (data).

...
(Carimbo ou selo branco da instituição)...
(Assinatura do representante da instituição)

Segurança social

Convenção de 29 de Julho de 1971 entre a França e Portugal

Formulário n.º SE 139-33

ESTATÍSTICA ANUAL DOS PAGAMENTOS DIRECTOS DE PRESTAÇÕES FAMILIARES

(Artigos 98.º e 100.º, parágrafo 4, do Acordo Administrativo Geral)

N.º

N. B. — A presente estatística é enviada anualmente pela instituição de abono de família ao organismo de ligação do país da mesma instituição.

Pagamentos directos efectuados com destino ao outro país durante o ano de 19... pela instituição de abono de família:

*Denominação ...**Endereço ...***A) Indemnizações por encargos de família:***Número real de famílias beneficiárias de uma transferência durante o último mês do ano:*

<i>Famílias com 2 descendentes</i>	...
<i>Famílias com 3 descendentes</i>	...
<i>Famílias com 4 descendentes</i>	...
<i>Famílias com 5 descendentes</i>	...
<i>Famílias com 6 descendentes</i>	...
<i>Famílias com 7 ou mais descendentes</i>	...

Total*Montante transferido durante o ano:**Relativamente aos trabalhadores permanentes ...**Relativamente aos trabalhadores sazonais ...**Montante total ...***B) Prestações familiares pagas aos trabalhadores deslocados em relação aos descendentes que o acompanhem ao país de deslocação:***Número de famílias beneficiárias ...**Montante total das prestações ...*

... (lugar), ... (data).

...
(Carimbo ou selo branco da instituição)...
(Assinatura do representante da instituição)

Arrangement administratif complémentaire n° 1 modifiant l'arrangement administratif général du 11 septembre 1972 relatif aux modalités d'application de la Convention sur la Sécurité Sociale signée entre le Portugal et la France le 29 juillet 1971, et fixant les modèles de formulaires nécessaires à l'application de la dite Convention.

En application des articles 52 et 54 de la Convention de Sécurité sociale signée le 29 juillet 1971 entre le Portugal et la France et conformément aux dispositions de l'Arrangement administratif général du 11 septembre 1972 prévoyant l'établissement d'un certain nombre de formulaires par les autorités administratives compétentes des deux pays, lesdites autorités représentées par:

Du côté portugais:

Monsieur Mário Arnaldo da Fonseca Roseira, représentant le Ministère des Corporations et de la Prévoyance Sociale.

Du côté français:

Monsieur Roger Lejuez, représentant le Ministère d'État chargé des Affaires Sociales;
Monsieur Jean Plocque, représentant le Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural;

ont arrêté, d'un commun accord, d'une part, les dispositions suivantes modifiant l'Arrangement administratif général du 11 septembre 1972, d'autre part, les modèles de formulaires ci-dessous désignés et annexés au présent Arrangement administratif complémentaire.

ARTICLE 1^{er}

L'article 28 de l'Arrangement administratif général est abrogé et remplacé par la disposition suivante:

ARTICLE 28

Annuellement, les institutions débitrices des pensions ou rentes adressent à l'organisme de liaison de leur pays la statistique des attestations du droit aux soins de santé en cours de validité au 31 décembre de l'année considérée.

ARTICLE 2

À l'article 50 de l'Arrangement administratif général, au lieu de: «Les dispositions de la section IV du chapitre III ...», lire: «Les dispositions de la section III du chapitre III ...».

Le reste sans changement.

ARTICLE 3

Le paragraphe 3 de l'article 57 de l'Arrangement administratif général est supprimé, et le paragraphe 4 dudit article devient le paragraphe 3.

ARTICLE 4

À l'article 93 de l'Arrangement administratif général, au lieu de «un formulaire intitulé: 'demande d'allocations familiales'», lire: «un formulaire intitulé: 'demande d'indemnités pour charges de famille'».

Le reste sans changement.

ARTICLE 5

L'article 94 de l'Arrangement administratif général est abrogé et remplacé par les dispositions suivantes:

ARTICLE 94

1. La durée de validité de l'état de famille est fixée à un an. Il est renouvelé au 1^{er} janvier de chaque année.

2. Le point de départ de la validité du premier état de famille fourni par le travailleur, conformément aux dispositions de l'article 92 du présent Arrangement, se situe au premier jour du mois de la première embauche du travailleur dans le pays du lieu de travail.

3. En cas de naissance ouvrant droit pour la première fois au bénéfice des indemnités pour charges de famille, postérieurement à la date de la première embauche du travailleur dans le pays du lieu de travail, le point de départ de la validité du premier état de famille se situe au premier jour du mois de naissance de l'enfant.

4. Dans les cas visés aux paragraphes 2 et 3 ci-dessus, si le point de départ de la validité du premier état de famille se situe à une date postérieure au 30 juin de l'année considérée, la durée de validité dudit état de famille est prolongée jusqu'à l'expiration de l'année civile suivante.

5. Le renouvellement de l'état de famille doit être effectué dans les deux mois qui précèdent l'expiration de chaque année civile, et la nécessité de ce renouvellement devra être signalée au travailleur par les institutions débitrices du pays du lieu de travail dans le courant du mois d'octobre de chaque année.

6. En aucun cas, il ne sera tenu compte des modifications intervenues dans la situation de famille du travailleur au cours de la durée de validité de l'état de famille.

ARTICLE 6

Les formulaires prévus pour l'application des dispositions suivantes de l'Arrangement administratif général du 11 septembre 1972 doivent être conformes aux modèles ci-après désignés et figurant en annexe au présent Arrangement.

Dispositions de l'Arrangement administratif général	Désignation des formulaires
Article 3	N° SE 139-01 — Certificat de détachement.
Article 4	N° SE 139-02 — Certificat de maintien exceptionnel au régime de sécurité sociale du pays d'affiliation.
Articles 6, 7, 42 et 102	N° SE 139-03 — Attestation relative à la totalisation des périodes d'assurance.
Article 8	N° SE 139-04 — Attestation du droit au maintien des prestations des assurances maladie et maternité (cas de transfert de résidence du travailleur).
Articles 9, 10 et 11	N° SE 139-05 — Notification de décision concernant la prolongation du droit aux prestations des assurances maladie et maternité (cas de transfert de résidence du travailleur).

Dispositions de l'Arrangement administratif général	Désignation des formulaires
Articles 12, 13 et 14	N° SE 139-06 — Droit aux prestations des assurances maladie et maternité (cas de séjour temporaire du travailleur à l'occasion du congé payé annuel).
Articles 15 à 21 ...	N° SE 139-07 — Attestation pour l'inscription des familles (soins de santé aux membres de la famille du travailleur demeurés dans le pays d'origine ou revenant y résider).
Articles 24, 25, 26 et 27	N° SE 139-08 — Demande d'attestation du droit aux soins de santé (pensionné ou rentier et membres de sa famille).
Articles 24, 25, 26 et 27	N° SE 139-09 — Attestation du droit aux soins de santé (pensionné ou rentier et membres de sa famille).
Articles 24, 25, 26 et 27	N° SE 139-10 — Notification de rejet ou d'annulation (soins de santé au pensionné ou rentier et aux membres de sa famille).
Article 45	N° SE 139-11 — Fiche individuelle — Pension d'invalidité.
Article 47	N° SE 139-12 — Rapport sur la situation d'un pensionné d'invalidité.
Articles 51 à 58 ...	N° SE 139-13 — Instruction d'une demande de pension de vieillesse ou de survivant.
Article 56	N° SE 139-14 — Avis de notification du droit d'option (pension de vieillesse ou de survivant).
Article 57	N° SE 139-15 — Demande de pension de vieillesse pour inaptitude au travail.
Article 57	N° SE 139-16 — Notification de décision concernant l'inaptitude.
Article 57	N° SE 139-17 — Déclaration trimestrielle de ressources (pension de vieillesse pour inaptitude ou substituée à une pension d'invalidité).
Article 61	N° SE 139-18 — Fiche individuelle — Pension de vieillesse ou de survivant.
Articles 68, 77, paragraphe 1, et 80	N° SE 139-19 — Attestation du droit au maintien des prestations de l'assurance accidents du travail (cas de transfert de résidence du travailleur).
Articles 69, 77 et 80	N° SE 139-20 — Notification de décision concernant la prolongation du droit aux prestations de l'assurance accidents du travail (cas de transfert de résidence du travailleur).
Articles 70, 77 et 80	N° SE 139-21 — Notification de décision concernant le droit aux prestations de l'assurance accidents du travail (cas de la rechute).
Articles 29, 30 et 71	N° SE 139-22 — Octroi (ou renouvellement) des prothèses, grand appareillage et prestations en nature de grande importance.
Article 84, paragraphe 3	N° SE 139-23 — Fiche individuelle — Rente d'accident du travail (ou de maladie professionnelle).
Article 91	N° SE 139-24 — Attestation relative à la totalisation des périodes d'emploi (prestations familiales).
Articles 92 et 94 ...	N° SE 139-25 — Etat de famille.
Articles 93 et 99 ...	N° SE 139-26 — Demande d'indemnités pour charges de famille.

Dispositions de l'Arrangement administratif général	Désignation des formulaires
Article 96	N° SE 139-27 — Certificat médical (indemnités pour charges de famille dues pour les enfants atteints d'infirmités ou de maladies chroniques).
Article 97	N° SE 139-28 — Fiche individuelle — Indemnités pour charges de famille).
Article 102	N° SE 139-29 — Demande d'allocation de décès.
Article 28	N° SE 139-30 — Statistique annuelle des attestations du droit aux soins de santé des pensionnés ou rentiers (et membres de leurs familles).
Articles 32, 50, 62 et 103, paragraphe 2	N° SE 139-31 — Statistique annuelle des paiements directs assurances sociales.
Articles 79 et 84, paragraphe 3	N° SE 139-32 — Statistique annuelle des paiements directs accidents du travail.
Articles 98 et 100, paragraphe 4	N° SE 139-33 — Statistique annuelle des paiements directs prestations familiales.

ARTICLE 7

L'impression des formulaires visés à l'article 6 du présent Arrangement est assurée à la diligence de chacune des Parties contractantes.

ARTICLE 8

1. Pour l'application de l'article 66 de la Convention du 29 juillet 1971, les attestations ou certificats qui ont été délivrés sous l'empire de la Convention du 16 novembre 1957 et de ses textes subséquents continuent à produire leurs effets jusqu'à l'expiration de la durée de validité initialement prévue.

2. Toutefois, pour l'année 1973, les états de famille en cours de validité seront renouvelés dans les conditions prévues à l'article 94 (paragraphe 4 et 5) de l'Arrangement administratif général, tel que modifié par l'article 5 du présent Arrangement administratif complémentaire.

ARTICLE 9

Le présent Arrangement administratif complémentaire entrera en vigueur à la date à laquelle prendra effet la Convention entre le Portugal et la France, signée le 29 juillet 1971.

Fait à Paris, le 30 mars 1973, en double exemplaire, en langues portugaise et française, chacun des textes faisant également foi.

Pour les autorités compétentes portugaises:

Mário Arnaldo da Fonseca Roseira.

Pour les autorités compétentes françaises:

Roger Lejuez.

Jean Plocque.

Sécurité sociale

Convention du 29 juillet 1971 entre la France et le Portugal

Formulaire n° SE 139-01

CERTIFICAT DE DÉTACHEMENT

[Articles 6, paragraphe 1), a), et 17 de la Convention et article 3 de l'Arrangement administratif général]

Dossier n° ...

N. B. — Le présent certificat est établi en double exemplaire par l'institution d'affiliation, laquelle en remet un au travailleur et conserve le second par devers elle.

Renseignements concernant**Le travailleur**

Nom(s) ⁽¹⁾ ...
 Nom(s) de jeune fille ...
 Sexe: masculin/féminin ⁽²⁾.
 Marié(e)/célibataire/veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e) ⁽²⁾
 Date de naissance ...
 Lieu de naissance ⁽³⁾ ...
 Nationalité ...
 Adresse du travailleur ⁽⁴⁾:
 Dans le pays d'affiliation ...
 Dans le pays où il est détaché ...
 Profession ...
 Numéro d'immatriculation ...

Les membres de la famille qui l'accompagnent

Nom	Prénoms	Date de naissance	Lien de parenté	Observations

L'employeur

Nom ou raison sociale ...
 Adresse ...
 Numéro d'immatriculation ...

L'employeur ci-dessus désigné déclare que M ...

1. S'il s'agit d'un détachement initial, est détaché pour une période de ..., à partir du ... (jour, mois, année), jusqu'au ... (jour, mois, année), auprès de l'employeur ou entreprise ci-après:

Nom ou raison sociale ...
 Adresse ...

2. S'il s'agit d'une prolongation de détachement, est détaché pour une nouvelle période de ..., à partir du ... (jour, mois, an), jusqu'au ... (jour, mois, an), auprès du même employeur ou de la même entreprise ci-après:

Nom ou raison sociale ...
 Adresse ...

Indication, dans ce cas, de la ou des précédentes périodes de détachement, de date à date ...

À ..., le ...

(Signature de l'employeur ou cachet de l'entreprise)

(Signature du travailleur)

(1) Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms et prénoms et souligner le ou les noms du père, pour la jeune fille, et le ou les noms du mari, pour la femme mariée ou veuve.

(2) Biffer les mentions inutiles.

(3) Pour les ressortissants portugais, indiquer le lieu, la paroisse, le «concelho» et le district.

(4) Pour les adresses au Portugal, indiquer dans tous les cas le district.

L'institution d'affiliation ci-dessous désignée:

Désignation ...

Adresse ...

atteste, par le présent certificat, que M ...

Reste soumis à la législation de sécurité sociale de ce pays;

A droit lui-même et ouvre droit pour les membres de sa famille qui l'accompagnent au bénéfice des prestations des assurances maladie et maternité du pays où il est détaché pendant la durée de son détachement.

A ..., le ...

(Cachet de l'organisme)

(Signature du représentant de l'institution)

Renseignements à l'usage du travailleur détaché

A) Durée du détachement: 3 ans au maximum, y comprise la durée des congés [article 6, paragraphe 1, a), de la Convention].

B) Droit aux prestations:

1. *Assurances maladie et maternité.* — Pour obtenir le bénéfice des prestations en nature pour lui-même et pour les membres de sa famille qui l'accompagnent, le travailleur détaché a le choix entre deux formules (article 17 de la Convention):

Ou bien, s'adresser directement à l'institution auprès de laquelle il est resté affilié;

Ou bien, s'adresser à l'institution compétente du pays de séjour en lui présentant obligatoirement le certificat de détachement: il est alors présumé remplir les conditions de l'ouverture du droit aux prestations (article 22, paragraphe 2, de l'Arrangement administratif général).

Les prestations en espèces lui sont payées directement par l'institution auprès de laquelle il est resté affilié (article 17 de la Convention).

2. *Prestations familiales.* — Les enfants du travailleur détaché qui l'accompagnent dans l'autre pays ouvrent droit aux prestations familiales prévues par la législation du pays d'affiliation de ce travailleur.

Le service de ces prestations est assuré directement par l'institution d'allocations familiales compétente du pays d'affiliation aux taux et suivant les modalités prévues par la législation que ladite institution est chargée d'appliquer.

Au sens de l'article 48 de la Convention, les termes «prestations familiales» comportent:

Au titre du régime français, les allocations familiales proprement dites, les allocations de salaire unique et les allocations prénatales;

Au titre du régime portugais, les allocations familiales proprement dites et les prestations complémentaires en cas de naissance, allaitement et décès.

(Article 100 de l'Arrangement administratif général.)

L'intéressé a l'obligation d'informer soit directement, soit par l'intermédiaire de son employeur, sa caisse d'affiliation de tout changement survenu dans la situation de ses enfants susceptible de modifier le droit aux prestations familiales (modification du nombre des enfants, transfert de résidence des enfants, etc. ...) (article 101 de l'Arrangement administratif général).

C) Cas des membres de la famille rejoignant le travailleur en cours de détachement. — Au cas où les membres de sa famille n'ont pas accompagné initialement le travailleur dans l'autre pays, mais le rejoignent ultérieurement, il appartiendra au travailleur détaché d'informer aussitôt son employeur de cette circonstance. L'employeur demandera sans délai à la caisse d'affiliation la délivrance d'un nouveau certificat de détachement se substituant au premier et mentionnant les membres de la famille qui ont rejoint le travailleur dans le pays de détachement.

D) Retour dans le pays d'origine avant le terme du détachement. — Au cas où le travailleur, avant le terme de son détachement, regagnerait son pays d'origine, la caisse d'affiliation devrait être avisée immédiatement de ce retour, soit directement, soit par l'intermédiaire de l'employeur.

Sécurité sociale

Convention du 29 juillet 1971 entre la France et le Portugal

Formulaire n° SE 139-02

CERTIFICAT DE MAINTIEN EXCEPTIONNEL AU RÉGIME DE SÉCURITÉ SOCIALE

[Articles 6, paragraphe 1), b), et 17 de la Convention et article 4 de l'Arrangement administratif général]

Dossier n° ...

N. B. — Ce formulaire est adressé en triple exemplaire par l'autorité compétente du pays d'affiliation à l'autorité compétente du pays de séjour.

En cas d'accord de l'autorité compétente du pays de séjour, celle-ci consigne son accord sur chacun des trois exemplaires du formulaire, fait retour de deux exemplaires à l'autorité compétente du pays d'affiliation et conserve le troisième exemplaire par devers elle.

Renseignements concernant**L'employeur**

Nom(s) ⁽¹⁾ ...
 Nom(s) de jeune fille ...
 Sexe: masculin/féminin ⁽²⁾.
 Marié(e)/célibataire/veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e) ⁽²⁾.
 Date de naissance ...
 Lieu de naissance ⁽³⁾ ...
 Nationalité ...
 Adresse du travailleur ⁽⁴⁾:

Dans le pays d'affiliation ...

Dans le pays de séjour ...

Profession ...

Numéro d'immatriculation ...

Les membres de la famille qui l'accompagnent

Nom	Prénoms	Date de naissance	Lien de parenté	Observations

L'employeur

Nom ou raison sociale ...
 Adresse ...
 Numéro d'immatriculation ...

L'employeur ci-dessus désigné déclare solliciter, pour une période de ... ans et ... mois, à compter du ... (jour, mois, an), jusqu'au ... (jour, mois, an), le maintien exceptionnel au régime de sécurité sociale du pays d'affiliation de M ..., devant accomplir/achever ⁽²⁾, dans l'autre pays, au service de l'employeur ou entreprise ci-après:

Nom ou raison sociale ...

Adresse ...

le travail décrit ci-dessous:

...
 ...
 ...

(1) Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms et prénoms et souligner le ou les noms du père, pour la jeune fille, et le ou les noms du mari, pour la femme mariée ou veuve.

(2) Biffer les mentions inutiles.

(3) Pour les ressortissants portugais, indiquer le lieu, la paroisse, le «concelho» et le district.

(4) Pour les adresses au Portugal, indiquer dans tous les cas le district.

Le travailleur a déjà bénéficié, au service du même employeur ou de la même entreprise, du maintien au régime de sécurité sociale du pays d'affiliation:

En qualité de travailleur détaché:

Du ... (jour, mois, an) au ... (jour, mois, an);

Au titre du maintien exceptionnel:

Du ... (jour, mois, an) au ... (jour, mois, an);

À ..., le ...

...
(Signature de l'employeur ou cachet de l'entreprise)

...
(Signature du travailleur)

L'autorité administrative compétente du pays d'affiliation (ou l'autorité administrative qu'elle a déléguée à cet effet):

Désignation ...

Adresse ...

par décision du ..., accepte, à titre exceptionnel, le maintien/la prolongation du maintien ⁽¹⁾ au régime de sécurité sociale du pays d'affiliation du travailleur ci-dessus désigné, pour la période de ... ans et ... mois, du ... (jour, mois, an) au ... (jour, mois, an).

À ..., le ...

...
(Cachet de l'institution)

...
(Signature du représentant de l'institution)

⁽¹⁾ Biffer la mention inutile.

L'autorité administrative compétente du pays de séjour (ou l'autorité administrative qu'elle a déléguée à cet effet):

Désignation ...

Adresse ...

par décision du ..., accepte, à titre exceptionnel, l'exonération d'affiliation/le maintien de l'exonération d'affiliation ⁽¹⁾, au régime de sécurité sociale du pays de séjour du travailleur ci-dessus désigné, pour la période de ... ans et ... mois du ... (jour, mois, an) au ... (jour, mois, an).

À ..., le ...

...
(Cachet de l'institution)

...
(Signature du représentant de l'institution)

⁽¹⁾ Biffer la mention inutile.

Renseignements à l'usage du travailleur maintenu exceptionnellement au régime de sécurité sociale du pays d'affiliation**A) Droit aux prestations:**

1. *Assurances maladie et maternité.* — Pour obtenir le bénéfice des prestations en nature pour lui-même et pour les membres de sa famille qui l'accompagnent, le travailleur a le choix entre deux formules (article 17 de la Convention):

Ou bien, s'adresser directement à l'institution auprès de laquelle il est resté affilié;

Ou bien, s'adresser à l'institution compétente du pays de séjour en lui présentant obligatoirement le certificat de maintien exceptionnel au régime de sécurité sociale du pays d'affiliation: il est alors présumé remplir les conditions de l'ouverture du droit aux prestations (article 22, paragraphe 2, de l'Arrangement administratif général).

Les prestations en espèces lui sont payées directement par l'institution auprès de laquelle il est resté affilié (article 17 de la Convention).

2. *Prestations familiales.* — Les enfants du travailleur qui l'accompagnent dans l'autre pays ouvrent droit aux prestations familiales prévues par la législation du pays d'affiliation de ce travailleur.

Le service des prestations est assuré directement par l'institution d'allocations familiales compétente du pays d'affiliation aux taux et suivant les modalités prévues par la législation que ladite institution est chargée d'appliquer.

Au sens de l'article 48 de la Convention, les termes «prestations familiales» comportent:

Au titre du régime français, les allocations familiales proprement dites, les allocations de salaire unique et les allocations prénatales;

Au titre du régime portugais, les allocations familiales proprement dites et les prestations complémentaires en cas de naissance, allaitement et décès (article 100 de l'Arrangement administratif général).

L'intéressé a l'obligation d'informer, soit directement, soit par l'intermédiaire de son employeur, sa caisse d'affiliation de tout changement survenu dans la situation de ses enfants susceptible de modifier le droit aux prestations familiales (modification du nombre des enfants, transfert de résidence des enfants, etc.) (article 101 de l'Arrangement administratif général).

B) *Cas des membres de la famille rejoignant l'intéressé au cours de son séjour dans l'autre pays.* — Au cas où des membres de sa famille n'ont pas accompagné initialement le travailleur dans l'autre pays, mais le rejoignent ultérieurement, il appartiendra au travailleur en cause d'en informer aussitôt sa caisse d'affiliation, en lui précisant leurs nom, prénoms, date de naissance, lien de parenté ainsi que la date à partir de laquelle ils l'ont rejoint ou doivent le rejoindre dans l'autre pays. La caisse du pays d'affiliation notifie immédiatement cette circonstance à la caisse du pays de séjour et, d'autre part, adresse à l'intéressé une copie de la notification que ce dernier annexe au présent certificat.

C) *Retour dans le pays d'origine avant le terme de la période figurant au présent certificat.* — Au cas où le travailleur, en cause, avant le terme de la période figurant au présent certificat, regagnerait son pays d'origine, la caisse d'affiliation devrait être avisée immédiatement de ce retour, soit directement, soit par l'intermédiaire de l'employeur.

Sécurité sociale

Convention du 29 juillet 1971 entre la France et le Portugal

Formulaire n° SE 139-03

ATTESTATION RELATIVE À LA TOTALISATION DES PÉRIODES D'ASSURANCE(Articles 2, §§ 1^{er} et 2, 8, 9, 20 et 50 de la Convention et articles 6, 7, 42 et 102 de l'Arrangement administratif général)

Dossier n° ...

N. B. — La présente attestation est adressée en deux exemplaires par l'institution du pays du nouveau lieu de travail à l'institution du pays du dernier lieu de travail, laquelle lui fait retour d'un exemplaire dûment complété.

Si l'attestation est établie à la demande de l'assuré, l'institution compétente remplit la partie qui la concerne et remet ou fait parvenir le formulaire à l'intéressé lui-même.

Renseignements concernant l'assuréNom(s) ⁽¹⁾ ...

Nom(s) de jeune fille ...

Prénoms ...

Marié(e)/célibataire/veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e) ⁽²⁾.

Date de naissance ...

Lieu de naissance ⁽³⁾ ...

Nationalité ...

Adresse du travailleur dans le pays du dernier lieu de travail ⁽⁴⁾ ...

Numéro d'immatriculation dans le pays du dernier lieu de travail ...

Dernier employeur dans le pays du dernier lieu de travail:

Nom ou raison sociale ...

Adresse ...

En vue de procéder à la totalisation des périodes d'assurance accomplies dans les deux pays, l'institution du pays du nouveau lieu de travail:

Désignation ...

Adresse ...

demande à l'institution du pays du dernier lieu de travail de lui indiquer les périodes d'assurance accomplies par l'assuré désigné ci-dessus, à partir du ..., dans le cadre de l'assurance: volontaire/maladie/maternité/invalidité/décès ⁽²⁾.

À ..., le ...

(Cachet de l'institution)

(Signature du représentant de l'institution)

⁽¹⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms et prénoms et souligner le ou les noms du père, pour la jeune fille, et le ou les noms du mari, pour la femme mariée ou veuve.

⁽²⁾ Biffer les mentions inutiles.

⁽³⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer le lieu, la paroisse, le «concelho» et le district.

⁽⁴⁾ Pour les adresses au Portugal, indiquer dans tous les cas le district.

L'institution du pays du dernier lieu de travail:

Désignation ...

Adresse ...

indique que l'assuré au nom duquel est établie la présente attestation a accompli depuis le ..., les périodes d'assurance ou équivalentes suivantes:

Du ... au ...

Du ... au ...

Du ... au ...

Du ... au ...

À ..., le ...

(Cachet de l'institution)

(Signature du représentant de l'institution)

Sécurité sociale

Convention du 29 juillet 1971 entre la France et le Portugal

Formulaire n° SE 139-04

ATTESTATION DU DROIT AU MAINTIEN DES PRESTATIONS DES ASSURANCES MALADIE ET MATERNITÉ

(Cas de transfert de résidence du travailleur)

(Articles 10, 11 et 13 de la Convention et article 8 de l'Arrangement administratif général)

Dossier n° ...

N. B. — La présente attestation, établie en triple exemplaire, est adressée par l'institution d'affiliation, d'une part, et avant son départ, au travailleur, d'autre part, à l'institution du lieu de la nouvelle résidence de ce dernier. L'institution d'affiliation conserve le troisième exemplaire par devers elle.

Renseignements concernant le travailleur

Nom(s) ⁽¹⁾ ...
Nom(s) de jeune fille ...
Prénoms ...
Date de naissance ...
Lieu de naissance ⁽²⁾ ...
Nationalité ...
Adresse du travailleur ⁽³⁾:
 Dans le pays d'affiliation ...
 Dans le pays de sa nouvelle résidence ...

Profession ...
Numéro d'immatriculation ...

L'institution d'affiliation ci-dessous désignée:

Désignation ...
Adresse ...

autorise le travailleur à conserver le bénéfice des prestations en nature (soins) des assurances maladie et maternité dans le pays de sa nouvelle résidence, pour une durée de ..., du ... au ...

Le bénéfice des prestations en espèces (indemnités journalières) est maintenu au travailleur pour une durée de ..., du ... au ...

Fait à ..., le ...

...
(Cachet de l'institution)

...
(Signature du représentant de l'institution)

⁽¹⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms et prénoms et souligner le ou les noms du père, pour la jeune fille, et le ou les noms du mari, pour la femme mariée ou veuve.

⁽²⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer le lieu, la paroisse, le «concelho» et le district.

⁽³⁾ Pour les adresses au Portugal, indiquer dans tous les cas le district.

Renseignements à l'usage du travailleur

A) Utilisation de la présente attestation. — Le travailleur, muni de la présente attestation, s'adresse à l'institution de sécurité sociale de sa nouvelle résidence pour obtenir les prestations en nature (soins) dues au titre des assurances maladie et maternité (article 8, paragraphe 1, de l'Arrangement administratif).

B) Paiement des prestations en espèces. — Les indemnités journalières sont payées directement au travailleur par l'institution qui a délivré la présente attestation et pendant toute la période prévue par ladite attestation (article 13 de la Convention).

C) Prolongation des soins et du paiement des prestations en espèces. — Si l'état du travailleur le contraint à demander la prolongation des soins de santé et du service des prestations en espèces au-delà de la période prévue par la présente attestation, il adresse une demande à cet effet à l'institution de sécurité sociale de sa nouvelle résidence. Lorsque la demande est adressée à une institution française, elle doit être accompagnée d'un certificat médical.

L'intéressé doit se soumettre au contrôle médical déclenché par l'institution de la nouvelle résidence (article 9 de l'Arrangement administratif général), laquelle transmettra sans retard l'ensemble du dossier à l'institution d'affiliation.

Sécurité sociale

Convention du 29 juillet 1971 entre la France et le Portugal

Formulaire n° SE 139-05

NOTIFICATION DE DÉCISION CONCERNANT LA PROLONGATION DU DROIT AUX PRESTATIONS DES ASSURANCES MALADIE ET MATERNITÉ

(Cas de transfert de résidence du travailleur)

(Articles 10, 11 et 13 de la Convention et articles 9, 10 et 11 de l'Arrangement administratif général)

Dossier n° ...

N. B. — La présente notification, établie en triple exemplaire, est adressée par l'institution d'affiliation, d'une part au travailleur, d'autre part à l'institution du lieu de la nouvelle résidence de ce dernier. L'institution d'affiliation conserve le troisième exemplaire par devers elle.

Renseignements concernant le travailleur

Nom(s) ⁽¹⁾ ...
 Nom(s) de jeune fille ...
 Prénoms ...
 Date de naissance ...
 Lieu de naissance ⁽²⁾ ...
 Nationalité ...
 Adresse du travailleur ⁽³⁾:

Dans le pays du dernier lieu de travail ...
 Dans le pays de la nouvelle résidence ...

Profession ...
 Numéro d'immatriculation ...

Les périodes de prise en charge déjà accordées

(Au titre des articles 10 et 11 de la Convention)

Le travailleur désigné ci-dessus a bénéficié, au titre de l'assurance maladie/au titre de l'assurance maternité ⁽⁴⁾, des prestations en nature (soins) pour la période du ... au ..., des prestations en espèces (indemnités journalières) pour la période du ... au ...

Le travailleur a/n'a pas ⁽⁴⁾ déjà bénéficié d'une prolongation du droit:

Aux prestations en nature (soins) pour la période:

Du ... au ...
 Du ... au ...
 Du ... au ...
 Du ... au ...

Aux prestations en espèces (indemnités journalières) pour la période:

Du ... au ...
 Du ... au ...
 Du ... au ...
 Du ... au ...

⁽¹⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms et prénoms et souligner le ou les noms du père, pour la jeune fille, et le ou les noms du mari, pour la femme mariée ou veuve.

⁽²⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer le lieu, la paroisse, le «concelho» et le district.

⁽³⁾ Pour les adresses au Portugal, indiquer dans tous les cas le district.

⁽⁴⁾ Biffer les mentions inutiles.

L'institution d'affiliation ci-dessous désignée:

Désignation ...

Adresse ...

après examen, par son contrôle médical, du dossier que lui a transmis l'institution du pays de la nouvelle résidence de l'intéressé:

Accorde/refuse ⁽¹⁾ la prolongation du droit aux prestations en nature de l'assurance maladie/de l'assurance maternité ⁽¹⁾ pour une durée de ..., du ... au ...

Accorde/refuse ⁽¹⁾ la prolongation du droit aux prestations en espèces de l'assurance maladie/de l'assurance maternité ⁽¹⁾ pour une durée de ..., du ... au ...

Motif du refus:

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

Voies de recours dont dispose le travailleur contre la décision de refus:

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

Délais de recours:

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

A ..., le ...

...
(Cachet de l'institution)

...
(Signature du représentant de l'institution)

⁽¹⁾ Biffer les mentions inutiles.

Sécurité sociale

Convention du 29 juillet 1971 entre la France et le Portugal

Formulaire n° SE 139-06

DROIT AUX PRESTATIONS DES ASSURANCES MALADIE ET MATERNITÉ**(Cas de séjour temporaire du travailleur à l'occasion du congé payé annuel)****(Articles 12 et 13 de la Convention et articles 12, 13 et 14 de l'Arrangement administratif général)**

Dossier n° ...

N. B. — Le présent formulaire est transmis en trois exemplaires par l'institution du pays de séjour à l'institution du pays d'affiliation. L'institution du pays d'affiliation, après avoir rempli la partie qui la concerne, adresse un exemplaire du formulaire au travailleur, fait retour d'un autre exemplaire à l'institution du pays de séjour et en conserve le troisième par devers elle.

Renseignements concernant**I — Le travailleur**Nom(s) ⁽¹⁾ ...

Nom(s) de jeune fille ...

Prénoms ...

Date de naissance ...

Lieu de naissance ⁽²⁾ ...

Nationalité ...

Adresse du travailleur ⁽³⁾:

Dans le pays du lieu de travail ...

Dans le pays du lieu de séjour ...

Numéro d'immatriculation ...

II — Le congé payé annuel du travailleur

Indication précise de la période de congé payé annuel dont bénéficie le travailleur:

Du ... (jour, mois, an) au ... (jour, mois, an).

Nom (ou raison sociale de l'employeur) ...

Adresse de l'employeur ...

L'institution du pays de séjour du travailleur:

Désignation ...

Adresse ...

avise l'institution ou pays d'affiliation que, par suite de maladie/d'accident ⁽⁴⁾, l'état de santé du travailleur ci-dessus désigné nécessite des soins médicaux pour une durée de ..., à partir du ... (date précise du début des soins), à la charge de l'institution du pays d'affiliation.

Sont joints au présent formulaire:

Le bulletin de salaire du mois précédant la date du début des soins;

Le dossier médical de l'intéressé.

A ..., le ...

(Cachet de l'institution)

(Signature du représentant de l'institution)

⁽¹⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms et prénoms et souligner le ou les noms du père, pour la jeune fille, et le ou les noms du mari, pour la femme mariée ou veuve.

⁽²⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer le lieu, la paroisse, le «concelho» et le district.

⁽³⁾ Pour les adresses au Portugal, indiquer dans tous les cas le district.

⁽⁴⁾ Biffer la mention inutile.

Indication des périodes de prise en charge déjà accordées

(Au titre de l'article 12 de la Convention)

Le travailleur désigné ci-dessus a/n'a pas⁽¹⁾ déjà bénéficié au titre de l'assurance maladie/au titre de l'assurance maternité⁽¹⁾:

Des prestations en nature (soins) pour la période:

Du ... au ...

Du ... au ...

Du ... au ...

Des prestations en espèces (indemnités journalières) pour la période:

Du ... au ...

Du ... au ...

Du ... au ...

L'institution d'affiliation ci-dessous désigné:

Désignation ...

Adresse ...

après examen, par son contrôle médical, du dossier que lui a transmis l'institution du pays de séjour de l'intéressé:

Accorde/refuse⁽¹⁾ le droit/la prolongation du droit⁽¹⁾, aux prestations en nature de l'assurance maladie/de l'assurance maternité⁽¹⁾ pour une durée de ..., du ... au ...

Accorde/refuse⁽¹⁾ le droit/la prolongation du droit⁽¹⁾ aux prestations en espèces de l'assurance maladie/de l'assurance maternité⁽¹⁾ pour une durée de ..., du ... au ...

Motif du refus:

...

...

...

...

Voies de recours dont dispose le travailleur contre la décision de refus:

...

...

...

...

Délais de recours:

...

...

...

...

A ..., le ...

...
(Cachet de l'institution)

...
(Signature du représentant de l'institution)

⁽¹⁾ Biffer les mentions inutiles.

Sécurité sociale

Convention du 29 juillet 1971 entre la France et le Portugal

Formulaire n° SE 139-07

ATTESTATION POUR L'INSCRIPTION DES FAMILLES**(Soins de santé aux membres de la famille du travailleur demeurés dans le pays d'origine ou revenant y résider)****(Article 16 de la Convention et articles 15 à 21 de l'Arrangement administratif général)**

Dossier n° ...

N. B. — La présente attestation, établie en triple exemplaire, est adressée par l'institution d'affiliation du travailleur, d'une part au travailleur, d'autre part à l'institution du lieu de résidence de la famille. L'institution d'affiliation conserve le troisième exemplaire par devers elle.

Renseignements concernant le travailleur et sa familleNom(s) du travailleur ⁽¹⁾ ...

Nom(s) de jeune fille ...

Prénoms ...

Date de naissance ...

Lieu de naissance ⁽²⁾ ...

Nationalité ...

Le travailleur est célibataire/marié sans enfant/marié avec un enfant/marié avec deux enfants et plus ⁽³⁾ ...Adresse du travailleur dans le pays du lieu de travail ⁽⁴⁾ ...

Le travailleur est-il un travailleur saisonnier? ... (répondre par oui ou par non)

Numéro d'immatriculation ...

Adresse de la famille dans le pays d'origine ⁽²⁾ ...

L'institution d'affiliation ci-dessous désignée:

Désignation ...

Adresse ...

certifie que le travailleur au nom duquel est établie la présente attestation a droit et ouvre droit pour les membres de sa famille aux prestations en nature des assurances maladie et maternité.

Ce droit est ouvert à la date du ... (jour, mois, an).

La validité de la présente attestation prendra fin:

Dans le cas général:

Douze mois, après cette date, soit le ...

Dans les cas particuliers suivants:

Si l'intéressé relève du régime français des gens de mer, trois mois, à compter du jour de sa délivrance.

Si l'intéressé est un travailleur saisonnier, à l'expiration de son contrat de travail.

Important. — Il est rappelé qu'avant l'expiration de la période de validité, l'institution de résidence des membres de la famille doit demander, soit au travailleur lui-même, soit à l'institution du lieu de travail, de fournir une nouvelle attestation d'affiliation (article 16, paragraphe 2, de l'Arrangement administratif général).

A ..., le ...

(Cachet de l'institution)

(Signature du représentant de l'institution)

⁽¹⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms et prénoms et souligner le ou les noms du père, pour la jeune fille, et le ou les noms du mari, pour la femme mariée ou veuve.

⁽²⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer le lieu, la paroisse, le «concelho» et le district.

⁽³⁾ Biffer les mentions inutiles.

⁽⁴⁾ Pour les adresses au Portugal, indiquer dans tous les cas le district.

Recommandations aux travailleurs

A) Le travailleur fait parvenir de toute urgence la présente attestation à sa famille demeurée dans le pays d'origine, faute de quoi celle-ci risquerait de ne pas pouvoir bénéficier du remboursement des soins de santé en cas de maladie.

B) Le travailleur a le devoir, avant l'expiration de la durée de validité de la présente attestation, d'en provoquer le renouvellement, en s'adressant à l'institution de sécurité sociale de son lieu de travail.

C) L'attention du travailleur est appelée sur le fait que l'attestation peut se trouver annulée en cours de validité, s'il cesse lui-même d'avoir droit aux prestations en nature des assurances maladie et maternité (article 19 de l'Arrangement administratif général).

D) Le travailleur a l'obligation de prévenir la caisse de sécurité sociale du pays de résidence de sa famille de tout abandon ou changement d'emploi de sa part et de tout transfert de résidence de lui-même ou de sa famille (article 20 de l'Arrangement administratif général).

Sécurité sociale

Convention du 29 juillet 1971 entre la France et le Portugal

Formulaire n° SE 139-08

DEMANDE D'ATTESTATION DU DROIT AUX SOINS DE SANTÉ**(Pensionné ou rentier et membres de sa famille)****(Article 18, § 2, de la Convention et articles 24, 25, 26 et 27 de l'Arrangement administratif général)**

Dossier n° ...

N. B. — La présente demande est établie en double exemplaire par l'institution du pays de résidence du pensionné ou rentier (et de ses ayants droit), laquelle en conserve un exemplaire et envoie le second à l'institution du pays débiteur de la pension ou de la rente.

Renseignements concernant**I — Le pensionné**

Nom(s) ⁽¹⁾ ...
 Nom(s) de jeune fille ...
 Prénoms ...
 Date de naissance ...
 Lieu de naissance ⁽²⁾ ...
 Date du mariage ...
 Nationalité ...
 Célibataire/marié(e)/veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e) ⁽³⁾ ...
 Numéro d'immatriculation à la sécurité sociale dans le pays débiteur de la pension ou de la rente ...
 Adresse précise ⁽⁴⁾ ...

II — La pension (ou la rente)L'intéressé(e) est titulaire ⁽³⁾:

D'une pension de vieillesse; ou

D'une pension de survivant ou de reversion;

N.° ..., à compter du ..., dont les arrérages lui sont payés par l'institution ci-dessous désignée:

Désignation ...

Adresse ...

D'une pension d'invalidité n° ..., à compter du ..., correspondant à la 1^{ère}/2^{ème}/3^{ème} catégorie ⁽³⁾; ou

D'une pension d'invalidité de veuf ou de veuve;

dont les arrérages lui sont payés par l'institution ci-dessous désignée:

Désignation ...

Adresse ...

D'une rente d'accident du travail, calculée sur un taux de ... %, à la suite d'un accident survenu le ..., ou d'une maladie professionnelle constatée le ...; ou

D'une rente de survivant;

N° ..., à compter du ..., dont les arrérages lui sont payés par l'institution ci-dessous désignée:

Désignation ...

Adresse ...

(1) Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms et prénoms et souligner le ou les noms du père, pour la jeune fille, et le ou les noms du mari, pour la femme mariée ou veuve.

(2) Pour les ressortissants portugais, indiquer le lieu, la paroisse, le «concelho» et le district.

(3) Biffer les mentions inutiles.

(4) Pour les adresses au Portugal, indiquer dans tous les cas le district.

L'institution du pays de résidence du pensionné (ou du rentier) ci-dessous désignée:

Désignation ...

Adresse ...

certifie, après vérification, que l'intéressé(e) n'est pas susceptible de bénéficier des soins de santé au titre de la législation du pays de sa résidence, notamment par suite de l'exercice d'une activité salariée.

Fait à..., le ...

....
(Cachet de l'institution)

....
(Signature du représentant de l'institution)

IMPORTANT

1. Dans le cas d'un titulaire, résidant au Portugal, d'une rente attribuée à la suite d'un accident du travail survenu en France, soit dans une profession agricole avant le 1^{er} juillet 1973, soit dans une profession non-agricole avant le 1^{er} janvier 1947, la présente demande doit être adressée au Centre de Sécurité Sociale des Travailleurs Migrants, 11, rue de la Tour-des-Dames, Paris 9^{ème}.

2. Dans le cas d'un titulaire, résidant en France, d'une rente attribuée à la suite d'un accident du travail survenu au Portugal, la présente demande doit être adressée à la Caixa Nacional de Seguros de Doenças Profissionais, Avenida da República, 25, 3.º, esquerdo, Lisboa-1.

3. Dans les autres cas de titulaires, résidants en France, de pensions portugaises, la présente demande doit être adressée à la Caixa Nacional de Pensões, Avenida da República, 102, Lisboa-1.

Sécurité sociale

Convention du 29 juillet 1971 entre la France et le Portugal

Formulaire n° SE 139-09

ATTESTATION DU DROIT AUX SOINS DE SANTÉ**(Pensionné ou rentier et membres de sa famille)****(Article 18, § 2, de la Convention et articles 24, 25, 26 et 27 de l'Arrangement administratif général)**

Dossier n° ...

N. B. — La présente attestation est établie en triple exemplaire par l'institution débitrice de la pension ou de la rente, qui en adresse sans délai deux exemplaires à l'institution du pays de résidence du pensionné (ou du rentier) à charge pour cette dernière d'en faire parvenir un exemplaire au titulaire de la pension ou de la rente. Elle en conserve le troisième exemplaire par devers elle.

L'institution débitrice de la pension (ou de la rente) ci-dessous désignée:

Désignation ...

Adresse ...

informe l'institution du pays de résidence ci-dessous désignée:

Désignation ...

Adresse ...

que le pensionné (ou rentier) ci-après désigné:

Nom(s) ⁽¹⁾ ...

Nom(s) de jeune fille ...

Prénoms ...

Date de naissance ...

Lieu de naissance ⁽²⁾ ...

Nationalité ...

Demeurant à (adresse précise) ⁽³⁾ ...

Immatriculé à la sécurité sociale sous le n° ...

titulaire d'une pension de vieillesse/d'une pension de survivant ou de reversion/d'une pension d'invalidité/d'une pension d'invalidité de veuf ou de veuve/d'une rente d'accident du travail/ d'une rente de survivant ⁽⁴⁾ a droit et ouvre droit au bénéfice des prestations en nature ⁽⁴⁾:

Des assurances maladie et maternité;

De l'assurance maladie seule.

À compter du ...

À ..., le ...

...
(Cachet de l'institution)

...
(Signature du représentant de l'institution)

⁽¹⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms et prénoms et souligner le ou les noms du père, pour la jeune fille, et le ou les noms du mari, pour la femme mariée ou veuve.

⁽²⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer le lieu, la paroisse, le «concelho» et le district.

⁽³⁾ Pour les adresses au Portugal, indiquer dans tous les cas le district.

⁽⁴⁾ Biffer les mentions inutiles.

Avis au pensionné (ou rentier)

La présente attestation peut se trouver annulée en cours de validité si les droits de l'intéressé(e) au regard de la législation qui lui a attribué la pension ou la rente se trouvent modifiés.

Sécurité sociale

Convention du 29 juillet 1971 entre la France et le Portugal

Formulaire n° SE 139-10

NOTIFICATION DE REJET OU D'ANNULATION**(Soins de santé au pensionné ou rentier et aux membres de sa famille)****(Article 18, § 2, de la Convention et articles 24, 25, 26 et 27 de l'Arrangement administratif général)**

Dossier n° ...

N. B. — La présente attestation est établie en triple exemplaire par l'institution débitrice de la pension ou de la rente, qui en adresse sans délai deux exemplaires à l'institution du pays de résidence du pensionné (ou du rentier) à charge pour cette dernière d'en faire parvenir un exemplaire au titulaire de la pension ou de la rente. Elle en conserve le troisième par devers elle.

*L'institution débitrice de la pension (ou de la rente) ci-dessous désignée:**Désignation ...**Adresse ...**informe l'institution du pays de résidence ci-dessous désignée:**Désignation ...**Adresse ...**que le pensionné (ou rentier) ci-après désigné:**Nom(s) ⁽¹⁾ ...**Prénoms ...**Date de naissance ...**Lieu de naissance ⁽²⁾ ...**Nationalité ...**Adresse ⁽³⁾ ...**Numéro d'immatriculation ...*

titulaire de l'avantage suivant ..., n'a pas droit et n'ouvre pas droit/n'a plus droit et n'ouvre plus droit ⁽⁴⁾ au bénéfice des prestations en nature ⁽⁴⁾:

*Des assurances maladie et maternité;**De l'assurance maladie.**à compter du ...**Motif du rejet:*

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

Voies de recours dont dispose le travailleur contre la présente décision de rejet ou d'annulation:

...
...
...

Délais de recours:

...
...

À ..., le ...

...
(Cachet de l'institution)

...
(Signature du représentant de l'institution)

⁽¹⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms et prénoms et souligner le ou les noms du père, pour la jeune fille, et le ou les noms du mari, pour la femme mariée ou veuve.

⁽²⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer le lieu, la paroisse, le «concelho» et le district.

⁽³⁾ Pour les adresses au Portugal, indiquer dans tous les cas le district.

⁽⁴⁾ Biffer les mentions inutiles.

Sécurité sociale

Convention du 29 juillet 1971 entre la France et le Portugal

Formulaire n° SE 139-11

FICHE INDIVIDUELLE

PENSION D'INVALIDITÉ

(Article 45 de l'Arrangement administratif général)

Dossier n° ...

N. B. — Préalablement au premier paiement d'une pension d'invalidité, de même qu'en cas de révision, suspension ou suppression de ladite pension, la présente fiche est adressée par l'institution débitrice de la pension à l'organisme de liaison de l'autre pays.

Renseignements concernant le pensionné

Nom(s) ⁽¹⁾ ...
 Nom(s) de jeune fille ...
 Prénoms ...
 Date de naissance ...
 Lieu de naissance ⁽²⁾ ...
 Nationalité ...
 Adresse dans le pays de résidence ⁽³⁾ ...
 Numéro d'immatriculation à la sécurité sociale ...

L'institution débitrice de la pension d'invalidité ci-dessous désignée:

Désignation ...

Adresse ...

informe l'organisme de liaison portugais/français ⁽⁴⁾:

De l'attribution au travailleur en cause d'une pension d'invalidité, numéro de pension ..., à compter du ..., d'un montant annuel de FF .../...\$...

De la révision de ladite pension, à compter du ..., d'un nouveau montant annuel de FF .../...\$... correspondant à la ... catégorie.

De la suspension de ladite pension, à compter du ..., de la suppression de ladite pension, à compter du ...

À ..., le ...

...
 (Cachet de l'institution)

...
 (Signature du représentant de l'institution)

(1) Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms et prénoms et souligner le ou les noms du père, pour la jeune fille, et le ou les noms du mari, pour la femme mariée ou veuve.

(2) Pour les ressortissants portugais, indiquer le lieu, la paroisse, le «concelho» et le district.

(3) Pour les adresses au Portugal, indiquer dans tous les cas le district.

(4) Biffer les mentions inutiles.

Sécurité sociale

Convention du 29 juillet 1971 entre la France et le Portugal

Formulaire n° SE 139-12

RAPPORT SUR LA SITUATION D'UN PENSIONNÉ D'INVALIDITÉ

(Article 47 de l'Arrangement administratif général)

Dossier n° ...

N. B.— Le présent rapport est établi à la suite d'un contrôle administratif effectué soit spontanément, soit à la demande de l'institution du pays débiteur de la pension d'invalidité par l'institution du pays de résidence du pensionné.

L'institution débitrice de la pension d'invalidité ci-dessous désignée:

Désignation ...

Adresse ...

demande à l'institution du pays de résidence du pensionné de faire procéder à un contrôle administratif du pensionné ci-dessous désigné:

Nom(s) ⁽¹⁾ ...

Nom(s) de jeune fille ...

Prénoms ...

Date de naissance ...

Lieu de naissance ⁽²⁾ ...

Sexe ... Nationalité ...

Adresse ⁽³⁾ ...

Numéro d'immatriculation à la sécurité sociale:

En France ...

Au Portugal ...

Profession exercée avant l'incapacité de travail suivie d'invalidité ...

Titulaire de la pension d'invalidité:

N° ..., catégorie ...

Versée depuis le ...

L'institution ci-dessous désignée du pays de résidence du pensionné:

Désignation ...

Adresse ...

après avoir fait procéder à un contrôle administratif de la situation de l'intéressé, avise l'institution débitrice de la pension que le pensionné n'a pas repris/a repris ⁽⁴⁾ une activité professionnelle, à partir du ...

A) Cette activité professionnelle est une activité salariée:

Nature de l'emploi ...

Montant de la rémunération perçue au cours du trimestre écoulé:

Par jour/semaine/quinzaine/mois ⁽⁴⁾: FF .../...\$...

Rémunération normale perçue dans la même région par un travailleur de la même catégorie professionnelle que celle à laquelle appartenait l'intéressé avant de devenir invalide ou inapte:

Par jour/semaine/quinzaine/mois ⁽⁴⁾: FF .../...\$...

B) Cette activité professionnelle est une activité indépendante:

Nature de cette activité ...

Montant du revenu professionnel: FF .../...\$...

Indication de la période correspondant à ce revenu: année/trimestre/mois ⁽⁴⁾.

Observations:

...

À ..., le ...

(Cachet de l'institution)

(Signature du représentant de l'institution)

⁽¹⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms et prénoms et souligner le ou les noms du père, pour la jeune fille, et le ou les noms du mari, pour la femme mariée ou veuve.

⁽²⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer le lieu, la paroisse, le «concelho» et le district.

⁽³⁾ Pour les adresses au Portugal, indiquer dans tous les cas le district.

⁽⁴⁾ Biffer la ou les mentions inutiles.

Sécurité sociale

Convention du 29 juillet 1971 entre la France et le Portugal

Formulaire n° SE 139-13

INSTRUCTION D'UNE DEMANDE DE PENSION DE VIEILLESSE OU DE SURVIVANT

(Articles 25 à 30 de la Convention et articles 51 à 58 de l'Arrangement administratif général)

Dossier n° ...

N. B. — Le présent formulaire est établi, pour la partie qui le concerne, par l'institution d'instruction de la demande et adressé en double exemplaire à l'institution compétente du second pays. Celle-ci, après avoir complété le formulaire, en fait retour d'un exemplaire à l'institution d'instruction.

PARTIE À REMPLIR PAR L'INSTITUTION D'INSTRUCTION**I****Nature de la prestation demandée***Pension (ou rente) de vieillesse/pension de survivant ⁽¹⁾.***II****Renseignements concernant****A) L'assuré**

1)

*Nom(s) ⁽²⁾ ...**Nom(s) de jeune fille ...**Prénoms ...**Date de naissance ...**Lieu de naissance ⁽³⁾ ...**Sexe ... Nationalité ...**Date du décès de l'assuré ...**Situation de famille à la date de la demande (ou du décès):**Célibataire/marié(e)/veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e) ⁽¹⁾.**Adresse de l'assuré à la date de la demande (ou de son conjoint) à la date du décès de l'assuré ⁽⁴⁾ ...**Numéro d'immatriculation à la sécurité sociale de l'assuré:**En France ...**Au Portugal ...*

2)

*Si le demandeur (ou l'assuré décédé) est (ou était) titulaire d'une pension ou d'une rente:**Nature de la pension (ou de la rente) ...**Institution débitrice ...**Numéro de la pension (ou de la rente) ...**Date d'effet ...**Correspondant à la catégorie ... (s'il s'agit d'une pension d'invalidité).**D'un taux de ... % (s'il s'agit d'une rente d'accident du travail).**D'un montant: trimestriel de FF .../...\$...*

3)

*Si le demandeur est reconnu médicalement inapte au travail, au sens de la législation française:**Date de la décision reconnaissant l'inaptitude ...**Date du point de départ de l'inaptitude ...**Si le demandeur a besoin de l'assistance constante d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie, indiquer à partir de quelle date ...*⁽¹⁾ Biffer les mentions inutiles.⁽²⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms et prénoms et souligner le ou les noms du père, pour la jeune fille, et le ou les noms du mari, pour la femme mariée ou veuve.⁽³⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer le lieu, la paroisse, le «concelho» et le district.⁽⁴⁾ Pour les adresses au Portugal, indiquer dans tous les cas le district.

B) Le conjoint

1)

Nom(s) ⁽¹⁾ ...
Nom(s) de jeune fille ...
Prénoms ...
Date de naissance ...
Lieu de naissance ⁽²⁾ ...
Sexe ... Nationalité ...
Date du mariage ..., du divorce (le cas échéant) ...
Date du remariage (le cas échéant) ...
Nom(s) et prénoms du nouveau conjoint ...
Adresse ⁽³⁾ ...

2)

Si le conjoint exerce une activité salariée:

Numéro d'immatriculation à la sécurité sociale:

En France ...
Au Portugal ...

Montant des salaires perçus par le conjoint au cours:

Du trimestre précédant la demande FF .../...\$...
De l'année précédant la demande FF .../...\$...

3)

Si le conjoint est titulaire d'une pension ou d'une rente:

Nature de la pension (ou de la rente) ...
Institution débitrice (désignation, adresse) ...
Numéro de la pension (ou de la rente) ...
Date d'effet ...
Correspondant à la catégorie ... (s'il s'agit d'une pension d'invalidité).
D'un taux de ... (s'il s'agit d'un accident du travail).
D'un montant:

Trimestriel de FF .../...\$...
Annuel de FF .../...\$...

4)

Si le conjoint dispose d'autres ressources que les salaires (activité indépendante, biens mobiliers et immobiliers), indiquer:

Nature des ressources:

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

D'un montant:

Trimestriel de FF .../...\$...
Annuel de FF .../...\$...

⁽¹⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms et prénoms et souligner le ou les noms du père, pour la jeune fille, et le ou les noms du mari, pour la femme mariée ou veuve.

⁽²⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer le lieu, la paroisse, le «concelho» et le district.

⁽³⁾ Pour les adresses au Portugal, indiquer dans tous les cas le district.

C) Les enfants

1)

Enfants ayant avec l'assuré ou son conjoint un lien de filiation direct:

Nom(s)	Prénoms	Date de naissance	Lien de filiation

2)

Enfants n'ayant pas avec l'assuré ou son conjoint un lien de filiation direct, mais ayant été à sa charge (ou à celle de son conjoint):

Nom(s)	Prénoms	Date de naissance	À charge de l'âge de à l'âge de
			... ans à ... ans. ... ans à ... ans. ... ans à ... ans. ... ans à ... ans. ... ans à ... ans. ... ans à ... ans. ... ans à ... ans. ... ans à ... ans. ... ans à ... ans. ... ans à ... ans. ... ans à ... ans. ... ans à ... ans. ... ans à ... ans. ... ans à ... ans. ... ans à ... ans. ... ans à ... ans. ... ans à ... ans. ... ans à ... ans. ... ans à ... ans. ... ans à ... ans.

III

Point de départ de la pension de vieillesse ou de survivant*Date de réception de la demande de pension de vieillesse:**Le ... 19...**Date postérieure fixée par le demandeur pour l'entrée en jouissance de la pension de vieillesse:**Le ... 19...**Date de dépôt de la demande de pension de survivant:**Le ... 19...*

IV

Périodes d'assurance et périodes équivalentes accomplies dans le pays de résidence de l'assuré
Au Portugal/ En France ⁽¹⁾

Dates ⁽²⁾	Périodes d'assurance		
	Années	Mois	Trimestres
Du ... au ...			
Du ... au ...			
Du ... au ...			
Du ... au ...			
Du ... au ...			
Du ... au ...			
Du ... au ...			
<i>Total</i>			

Dates	Périodes équivalentes		
	Années	Mois	Trimestres
Du ... au ...			
Du ... au ...			
Du ... au ...			
Du ... au ...			
Du ... au ...			
Du ... au ...			
Du ... au ...			
<i>Total</i>			

Total général pour la France: ... trimestres.

Total général pour le Portugal: ... années et ... mois.

V

Indication par le demandeur des périodes d'assurance accomplies dans l'autre pays

Noms et adresses des employeurs	Dates des emplois
1) Nom ... Adresse ...	Du ... au ...
2) Nom ... Adresse ...	Du ... au ...
3) Nom ... Adresse ...	Du ... au ...
4) Nom ... Adresse ...	Du ... au ...
5) Nom ... Adresse ...	Du ... au ...

L'institution d'instruction ci-dessous désignée:

Désignation ...

Adresse ...

demande à l'institution compétente de l'autre pays de compléter le présent formulaire et de lui faire retour de l'un des deux exemplaires dans les meilleurs délais.

A ..., le ...

...
(Cachet de l'institution)

...
(Signature du représentant de l'institution)

⁽¹⁾ Biffer la mention inutile.

⁽²⁾ Pour les périodes d'assurance ou équivalentes, indiquer chacune des périodes ininterrompues.

PARTIE À REMPLIR PAR L'INSTITUTION DU SECOND PAYS

I

Périodes d'assurance et périodes équivalentes accomplies dans le second pays

Au Portugal/ En France ⁽¹⁾

Dates ⁽²⁾	Périodes d'assurance		
	Années	Mois	Trimestres
Du ... au ...			
Du ... au ...			
Du ... au ...			
Du ... au ...			
Du ... au ...			
Du ... au ...			
Du ... au ...			
<i>Total</i>			

Dates	Périodes équivalentes		
	Années	Mois	Trimestres
Du ... au ...			
Du ... au ...			
Du ... au ...			
Du ... au ...			
Du ... au ...			
Du ... au ...			
Du ... au ...			
<i>Total</i>			

Total général pour le Portugal: ... années et ... mois.

Total général pour la France: ... trimestres.

Totalisation des périodes d'assurance accomplies dans les deux pays (éventuellement, après déduction des périodes superposées):

Du côté portugais: ... années et ... mois.

Du côté français: ... trimestres.

II

Détermination de l'avantage de vieillesse

A) À la charge du Portugal

Avantages à servir	Montant annuel théorique	Montant annuel proportionnel	Montant annuel (liquidation séparée)
Pension de vieillesse	...\$...	...\$...	...\$...
Pension d'invalidité transformée	...\$...	...\$...	...\$...
Pension de survivant	...\$...	...\$...	...\$...

⁽¹⁾ Biffer la mention inutile.⁽²⁾ Pour les périodes d'assurance ou équivalentes, indiquer chacune des périodes ininterrompues.

B) A la charge du Portugal

Avantages à servir	Montant annuel théorique	Montant annuel proportionnel	Montant annuel (liquidation séparée)
Rente	FF ...	FF ...	FF ...
Pension de vieillesse	FF ...	FF ...	FF ...
Pension pour incapacité	FF ...	FF ...	FF ...
Pension de réversion	FF ...	FF ...	FF ...
Bonification pour enfants	FF ...	FF ...	FF ...
Majoration conjointe	FF ...	FF ...	FF ...
Majoration tierce personne	FF ...	FF ...	FF ...
Total	FF ...	FF ...	FF ...

L'institution: portugaise/française ⁽¹⁾ ci-dessous désignée:

Désignation ...

Adresse ...

décide:

En cas d'application séparée des législations, la pension à sa charge est d'un montant annuel de ..., prenant effet à compter du ...

En cas d'application conjointe des législations, la fraction de pension à sa charge est égale à ..., représentant un montant annuel de ..., prenant effet à compter du ...

Le montant des cotisations à rembourser s'élève à ...

Le demandeur ne peut se prévaloir de la Convention franco-portugaise, pour le motif suivant ...

III

Voies et délais de recours

Voies de recours mises à la disposition du demandeur:

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

Délais à l'expiration desquels le recours ne sera plus recevable:

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

A ..., le ...

...
(Cachet de l'institution)

...
(Signature du représentant de l'institution)

(1) Biffer la mention inutile.

Sécurité sociale

Convention du 29 juillet 1971 entre la France et le Portugal

Formulaire n° SE 139-14

AVIS DE NOTIFICATION DU DROIT D'OPTION**(Pension de vieillesse ou de survivant)****(Article 25 de la Convention et article 56 de l'Arrangement administratif général)**

Dossier n° ...

Renseignements concernant le demandeur

(De la pension de vieillesse ou de survivant)

Nom(s) ⁽¹⁾ ...
 Nom(s) de jeune fille ...
 Prénoms ...
 Date de naissance ...
 Lieu de naissance ⁽²⁾ ...
 Sexe ... Nationalité ...
 Adresse du demandeur ⁽³⁾ ...
 Numéro d'immatriculation à la sécurité sociale de l'assuré:
 En France ...
 Au Portugal ...

L'institution d'instruction (de la demande de pension de vieillesse ou de survivant) ci-dessous désignée:

Désignation ...
 Adresse ...

avise l'institution portugaise/française ⁽⁴⁾ ci-dessous désignée:

Désignation ...
 Adresse ...

que, conformément à l'article 56 de l'Arrangement administratif général franco-portugais du 11 septembre 1972, le demandeur d'une pension de vieillesse/d'une pension de survivant ⁽⁴⁾ ci-dessus désigné a reçu notification, par lettre recommandée, de l'ensemble des décisions prises par les institutions compétentes des deux pays, ainsi que de l'indication des voies et délais de recours.

Date de réception de la notification faite au demandeur ...
 Date d'expiration du délai de 30 jours ...

Dans le délai qui lui était imparti, le demandeur a choisi ...

L'intéressé ne s'étant pas manifesté avant l'expiration du délai, il est censé avoir opté pour ⁽⁴⁾:

L'application conjointe des législations;
 L'application séparée des législations.

A ..., le ...

...
(Cachet de l'institution)

...
(Signature du représentant de l'institution)

⁽¹⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms et prénoms et souligner le ou les noms du père, pour la jeune fille, et le ou les noms du mari, pour la femme mariée ou veuve.

⁽²⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer le lieu, la paroisse, le «concelho» et le district.

⁽³⁾ Pour les adresses au Portugal, indiquer dans tous les cas le district.

⁽⁴⁾ Biffer les mentions inutiles.

Sécurité sociale

Convention du 29 juillet 1971 entre la France et le Portugal

Formulaire n° SE 139-15

DEMANDE DE PENSION DE VIEILLESSE POUR INAPTITUDE AU TRAVAIL

(Article 57 de l'Arrangement administratif général)

Dossier n° ...

La Caixa Nacional de Pensões, Avenida da República, 102, Lisboa-1, informe l'institution française ci-dessous désignée:

Désignation ...

Adresse ...

qu'elle a été saisie le ..., de la part du travailleur ci-dessous désigné d'une demande de pension française de vieillesse pour inaptitude au travail.

Renseignements concernant le demandeurNom(s) ⁽¹⁾ ...

Nom(s) de jeune fille ...

Prénoms ...

Date de naissance ...

Lieu de naissance ⁽²⁾ ...

Sexe ... Nationalité ...

Adresse du demandeur au Portugal ⁽³⁾ ...

Numéro d'immatriculation à la sécurité sociale de l'assuré:

En France ...

Au Portugal ...

La Caixa Nacional de Pensões estime, après avis de son contrôle médical, que l'intéressé(e) ci-dessus désigné:

*N'est pas en mesure de poursuivre l'exercice de son emploi sans nuire gravement à sa santé;
Se trouve définitivement atteint d'une incapacité de travail de ... % médicalement constatée, compte tenu de ses aptitudes (physiques et mentales) à l'exercice d'une activité professionnelle.*

En conséquence, sont joints à la présente demande, sous pli cacheté portant la mention «Confidentiel — Secret médical»:

- 1) Le rapport médical du médecin traitant de l'intéressé(e);*
- 2) Une fiche sur la situation professionnelle de l'intéressé(e);*
- 3) Une fiche médico-professionnelle concernant l'emploi occupé par l'intéressé(e).*

A ..., le ...

...
(Cachet de la Caixa Nacional de Pensões)

...
(Signature du représentant de la Caixa)

(1) Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms et prénoms et souligner le ou les noms du père, pour la jeune fille, et le ou les noms du mari, pour la femme mariée ou veuve.

(2) Pour les ressortissants portugais, indiquer le lieu, la paroisse, le «concelho» et le district.

(3) Pour les adresses au Portugal, indiquer dans tous les cas le district.

Sécurité sociale

Convention du 29 juillet 1971 entre la France et le Portugal

Annexe I
au formulaire n° SE 139-15**CERTIFICAT MÉDICAL RELATIF AU CONTRÔLE DE L'INAPTITUDE AU TRAVAIL**

Dossier n° ...

N. B. — Le présent certificat constitue un des éléments du dossier relatif à la demande de pension de vieillesse formulée au titre de l'inaptitude au travail (loi française du 31 décembre 1971) par le travailleur ci-dessous désigné.

Il est rempli par le médecin traitant de l'intéressé(e) et adressé, avec la fiche professionnelle, sous pli cacheté portant la mention «Confidentiel — Secret médical» à la Caixa Nacional de Pensões.

À remplir par le requérantNom(s) ⁽¹⁾ ...

Nom(s) de jeune fille ...

Prénoms ...

Date de naissance ...

Lieu de naissance ⁽²⁾ ...

Sexe ... Nationalité ...

Adresse ⁽³⁾ ...

Numéro d'immatriculation à la sécurité sociale de l'assuré:

En France ...

Au Portugal ...

⁽¹⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms et prénoms et souligner le ou les noms du père, pour la jeune fille, et le ou les noms du mari, pour la femme mariée ou veuve.

⁽²⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer le lieu, la paroisse, le «concelho» et le district.

⁽³⁾ Pour les adresses au Portugal, indiquer dans tous les cas le district.

À l'attention du médecin traitant

Le but de ce document est de fournir au contrôle médical de l'institution française chargée de la gestion du risque vieillesse des éléments d'information lui permettant de prendre une décision en toute connaissance de cause.

En conséquence, il est instamment demandé au médecin traitant de bien vouloir préciser notamment les dates et le stade d'évolution des affections, maladies chroniques, traumatismes et infirmités mentionnées sur son certificat. Il convient également que soit signalée toute date d'intervention chirurgicale.

Le docteur ..., demeurant à ..., déclare avoir examiné M ... et avoir fait les constatations suivantes:

Maladies antérieures Infirmités Affections motivant la requête 1) État général: Taille Poids Sénilité 2) Téguments 3) Appareil respiratoire 4) Appareil cardio-vasculaire: Cœur Tension artérielle: Artères Veines Oedèmes 5) Appareil digestif 6) Paroi abdominal: Hernies 7) Appareil uro-génital: Éléments anormaux (sucre — albumine) Nombre de grossesses Prolapsus (indiquer le degré et les complications) 8) État neuro-psychique 9) Organes des sens Vue: Après correction: Oeil droit Oeil gauche Oùie 10) Os et articulations: Localisations Déformations Conséquences 11) Autres appareils	
---	--

Avis du médecin traitant sur l'incapacité

Conclusions ...

Diagnostic ...

Principale cause d'incapacité ...

Quel est votre avis sur la réduction de la capacité de travail de l'intéressé? ...

S'agit-il d'un état définitif? ...

L'état de santé du requérant nécessite-t-il l'aide d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie (se lever, se coucher, s'habiller, s'alimenter, etc.)? ...

Si oui, depuis quelle date?

Fait à ..., le ...

...

(Cachet du service de contrôle médical de la Caisse)

...

(Signature du médecin traitant)

Sécurité sociale

Convention du 29 juillet 1971 entre la France et le Portugal

Annexe II
au formulaire n° SE 139-15**FICHE PROFESSIONNELLE RELATIVE AU CONTRÔLE DE L'INAPTITUDE AU TRAVAIL**

Dossier n° ...

N. B. — La présente fiche constitue un des éléments du dossier relatif à la demande de pension de vieillesse formulée au titre de l'inaptitude au travail (loi française du 31 décembre 1971) par le travailleur ci-dessous désigné.

Elle est remplie par l'intéressé(e) et jointe au certificat médical de son médecin traitant pour être adressée à la Caixa Nacional de Pensões.

Renseignements concernant**I — L'état civil du requérant**

Nom(s) ⁽¹⁾ ...
 Nom(s) de jeune fille ...
 Prénoms ...
 Date de naissance ...
 Lieu de naissance ⁽²⁾ ...
 Sexe ... Nationalité ...
 Adresse ⁽³⁾ ...
 Numéro d'immatriculation à la sécurité sociale:
 En France ...
 Au Portugal ...

II — La situation professionnelle du requérant

Emploi que vous occupez actuellement (en précisant):

Salarié/non salarié, à temps complet/à temps partiel ⁽⁴⁾:

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

Si vous êtes en arrêt de travail, indiquez votre dernier emploi (en précisant):

Salarié/non salarié, à temps complet/à temps partiel ⁽⁴⁾:

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

Date de l'arrêt de travail ...

Percevez-vous des indemnités de la part du régime portugais de sécurité sociale? Oui/non ⁽⁴⁾.

Si oui, indiquez le nom et l'adresse de l'institution portugaise qui vous verse ces indemnités:

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

⁽¹⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms et prénoms et souligner le ou les noms du père, pour la jeune fille, et le ou les noms du mari, pour la femme mariée ou veuve.

⁽²⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer le lieu, la paroisse, le «concelho» et le district.

⁽³⁾ Pour les adresses au Portugal, indiquer dans tous les cas le district.

⁽⁴⁾ Biffer les mentions inutiles.

Etes-vous chômeur? Oui/non ⁽¹⁾.

Si oui, depuis quelle date? ...

Etes-vous titulaire:

D'une ou plusieurs rentes d'accidents du travail? Oui/non ⁽¹⁾:

Survenus: en France/au Portugal ⁽¹⁾.

Calculées sur les taux de ... et de ...

D'une pension militaire? Oui/non ⁽¹⁾:

Calculée sur un taux de ...

Indiquez les principaux emplois que vous avez occupés au cours de votre carrière:

Emploi en France/au Portugal ⁽¹⁾ ..., de l'âge de ... ans à l'âge de ... ans;

Emploi en France/au Portugal ⁽¹⁾ ..., de ... ans à ... ans;

Emploi en France/au Portugal ⁽¹⁾ ..., de ... ans à ... ans;

Emploi en France/au Portugal ⁽¹⁾ ..., de ... ans à ... ans;

Emploi en France/au Portugal ⁽¹⁾ ..., de ... ans à ... ans.

Observations eventuelles:

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

Le requérant certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements contenus dans la présente fiche.

A ..., le ...

...
(Cachet du service de contrôle médical de la Caisse)

...
(Signature du requérant)

⁽¹⁾ Biffer les mentions inutiles

Sécurité sociale

Convention du 29 juillet 1971 entre la France et le Portugal

Annexe III
au formulaire n° SE 139-15

FICHE MÉDICO-PROFESSIONNELLE RELATIVE AU CONTRÔLE DE L'INAPTITUDE AU TRAVAIL

Dossier n° ...

N. B. — La présente fiche constitue un des éléments du dossier relatif à la demande de pension de vieillesse formulée au titre de l'inaptitude au travail (loi française du 31 décembre 1971) par le travailleur ci-dessous désigné.

Elle est remplie par le médecin du travail de l'entreprise et adressée sous pli cacheté portant la mention «Confidentiel — Secret médical» à la Caixa Nacional de Pensões.

PARTIE À REMPLIR PAR LE DEMANDEUR

Nom(s) ⁽¹⁾ ...

Nom(s) de jeune fille ...

Prénoms ...

Date de naissance ...

Lieu de naissance ⁽²⁾ ...

Sexe ... Nationalité ...

Adresse ⁽³⁾ ...

Numéro d'immatriculation à la sécurité sociale de l'assuré:

En France ...

Au Portugal ...

⁽¹⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms et prénoms et souligner le ou les noms du père, pour la jeune fille, et le ou les noms du mari, pour la femme mariée ou veuve.

⁽²⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer le lieu, la paroisse, le «concelho» et le district.

⁽³⁾ Pour les adresses au Portugal, indiquer dans tous les cas le district.

À l'attention du médecin du travail

Le but de ce document est de fournir au contrôle médical de l'institution française chargée de la gestion du risque vieillesse des éléments d'information lui permettant de prendre une décision en toute connaissance de cause.

En conséquence, il y a lieu pour le médecin du travail:

Sur le plan clinique, de préciser l'affection ou les affections en cours, ainsi que les séquelles de toutes origines qui sont de nature à mettre en cause l'aptitude au travail;

Sur le plan professionnel, de faire ressortir, parmi les exigences du poste et des conditions de travail, celles qui sont de nature à comporter un risque grave pour la santé de l'intéressé(e);

Enfin, compte tenu des éléments précédents, d'émettre un avis sur l'aptitude au travail de l'intéressé(e).

PARTIE À REMPLIR PAR LE MÉDECIN DU TRAVAIL

Le docteur ..., médecin du travail de ..., déclare avoir examiné M ..., le ..., employé par ..., en qualité de ..., et fait les constatations suivantes:

I — État pathologique, évolutif ou séquelles, retentissant sur l'aptitude au travail:

...

...

II — Exigences particulières du poste et des conditions de travail, par rapport à l'état pathologique:

...

...

III — Avis sur l'aptitude au travail de l'intéressé:

...

...

À ..., le ...

(Cachet du service de contrôle médical de la Caisse)

(Signature du médecin)

Sécurité sociale

Convention du 29 juillet 1971 entre la France et le Portugal

Formulaire n° SE 139-16

NOTIFICATION DE DÉCISION CONCERNANT L'INAPTITUDE

(Article 57 de l'Arrangement administratif général)

Dossier n° ...

N. B. — La présente notification, établie en double exemplaire, est adressée à l'assuré. Un exemplaire en est adressé également à la Caixa Nacional de Pensões.

Renseignements concernant l'assuré(e)

(Ou son conjoint survivant)

Nom(s) ⁽¹⁾ ...
 Nom(s) de jeune fille ...
 Prénoms ...
 Date de naissance ...
 Lieu de naissance ⁽²⁾ ...
 Sexe ... Nationalité ...
 Adresse ⁽³⁾ ...
 Numéro d'immatriculation à la sécurité sociale de l'assuré:
 En France ...
 En Portugal ...

L'institution française ci-dessous désignée:

Désignation ...
 Adresse ...

avise l'assuré(e) ci-dessus désigné(e) ⁽⁴⁾:

A) Qu'il a été reconnu inapte au travail, au sens de la loi française du 31 décembre 1971, à compter du ..., par décision du ...

B) Qu'il n'a pas été reconnu inapte au travail, au sens de la loi française du 31 décembre 1971, par décision du ...

Motif ...

C) Que le service des arrérages de la pension de vieillesse allouée à l'assuré(e) au titre de l'inaptitude au travail ou substituée à une pension d'invalidité a été suspendu, à compter du ..., par décision du ...

Motif ...

Voies de recours mises à la disposition de l'intéressé(e) s'il entend contester les décisions figurant en B) et C) ci-dessus:

...
 ...
 ...

Délais à l'expiration desquels le recours ne sera plus recevable:

...
 ...
 ...

À ..., le ...

(Cachet de l'institution)

(Signature du représentant de l'institution)

(1) Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms et prénoms et souligner le ou les noms du père, pour la jeune fille, et le ou les noms du mari, pour la femme mariée ou veuve.

(2) Pour les ressortissants portugais, indiquer le lieu, la paroisse, le «concelho» et le district.

(3) Pour les adresses au Portugal, indiquer dans tous les cas le district.

(4) Biffer les cadres inutilisés.

Sécurité sociale

Convention du 29 juillet 1971 entre la France et le Portugal

Formulaire n° SE 139-17

DÉCLARATION TRIMESTRIELLE DE RESSOURCES**(Pension de vieillesse pour inaptitude ou substituée à une pension d'invalidité)****(Article 57 de l'Arrangement administratif général)**

Dossier n° ...

Très important. — L'attention du pensionné est tout particulièrement attirée sur l'obligation qui lui incombe de remplir cette déclaration et de la renvoyer sans faute et dans les plus brefs délais à l'institution française débitrice de la pension, faute de quoi le service des arrérages de sa pension lui serait suspendu.

M ... [nom(s) en lettres capitales] ⁽¹⁾.

Nom(s) de jeune fille ...

Prénoms ...

Date de naissance ...

Lieu de naissance ⁽²⁾ ...Adresse ⁽³⁾ ...

Titulaire de la pension de vieillesse pour inaptitude (ou substituée à une pension d'invalidité) n° ...

Alloué(e) ...

Immatriculé(e) à la sécurité sociale française sous le n° ...

Déclare n'avoir pas repris/avoir repris ⁽⁴⁾ une activité professionnelle salariée/indépendante ⁽⁴⁾ pour y exercer l'emploi suivant ..., à temps complet/à temps partiel ⁽⁴⁾ et avoir perçu, au cours du trimestre précédent, des revenus professionnels d'un montant total de ...\$...

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de ces renseignements.

...
(Signature du pensionné)

⁽¹⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms et prénoms et souligner le ou les noms du père, pour la jeune fille, et le ou les noms du mari, pour la femme mariée ou veuve.

⁽²⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer le lieu, la paroisse, le «concelho» et le district.

⁽³⁾ Pour les adresses au Portugal, indiquer dans tous les cas le district.

⁽⁴⁾ Biffer la ou les mentions inutiles.

La présente déclaration doit être adressée sans retard à l'institution française ci-dessous désignée qui sert la pension:

Désignation ...

Adresse ...

Sécurité sociale

Convention du 29 juillet 1971 entre la France et le Portugal

Formulaire n° SE 139-18

FICHE INDIVIDUELLE

PENSION DE VIEILLESSE OU DE SURVIVANT

(Article 61 de l'Arrangement administratif général)

Dossier n° ...

N. B. — Préalablement au premier paiement de la pension de vieillesse ou de survivant dans l'autre pays, la présente fiche est adressée par l'institution débitrice de la pension à l'organisme de liaison du pays de résidence du pensionné.

Renseignements concernant le pensionné

Nom(s) ⁽¹⁾ ...
 Nom(s) de jeune fille ...
 Prénoms ...
 Date de naissance ...
 Lieu de naissance ⁽²⁾ ...
 Nationalité ...
 Adresse dans le pays de résidence ⁽³⁾ ...
 Numéro d'immatriculation à la sécurité sociale de l'assuré(e) ...

L'institution débitrice de la pension de vieillesse ou de survivant ci-dessous désignée:

Désignation ...

Adresse ...

informe l'organisme de liaison portugais/français ⁽⁴⁾ de l'attribution au bénéficiaire en cause:

D'une rente de vieillesse:

N° ..., à compter du ..., d'un montant annuel de FF .../...\$...

D'une pension de vieillesse:

N° ..., à compter du ..., d'un montant annuel de FF .../...\$...

D'une pension de vieillesse pour inaptitude:

N° ..., à compter du ..., d'un montant annuel de FF .../...\$...

D'une pension de vieillesse substituée à une pension d'invalidité:

N° ..., à compter du ..., d'un montant annuel de FF .../...\$...

D'une pension de survivant ou de réversion:

N° ..., à compter du ..., d'un montant annuel de FF .../...\$...

A ..., le ...

(Cachet de l'institution)

(Signature du représentant de l'institution)

⁽¹⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms et prénoms et souligner le ou les noms du père, pour la jeune fille, et le ou les noms du mari, pour la femme mariée ou veuve.

⁽²⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer le lieu, la paroisse, le «concelho» et le district.

⁽³⁾ Pour les adresses au Portugal, indiquer dans tous les cas le district.

⁽⁴⁾ Biffer la mention inutile.

Sécurité sociale

Convention du 29 juillet 1971 entre la France et le Portugal

Formulaire n° SE 139-19

ATTESTATION DU DROIT AU MAINTIEN DES PRÉSTATIONS DE L'ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL

(Cas de transfert de résidence du travailleur)

(Article 34 de la Convention et articles 68, 77, paragraphe 1, et 80 de l'Arrangement administratif général)

Dossier n° ...

N. B. — La présente attestation, établie en triple exemplaire, est adressée par l'institution d'affiliation, d'une part, et avant son départ, au travailleur, d'autre part, à l'institution du pays de la nouvelle résidence ⁽¹⁾ de ce dernier. L'institution d'affiliation conserve le troisième exemplaire par devers elle.

Renseignements concernant le travailleur

Nom(s) ⁽²⁾ ...
 Nom(s) de jeune fille ...
 Prénoms ...
 Date de naissance ...
 Lieu de naissance ⁽³⁾ ...
 Nationalité ...
 Adresse du travailleur ⁽⁴⁾:
 Dans le pays d'affiliation ...
 Dans le pays de sa nouvelle résidence ...
 Profession ...
 Numéro d'immatriculation ...

L'institution d'accidents du travail ci-dessous désignée:

Désignation ...
 Adresse ...

autorise le travailleur à conserver le bénéfice des prestations en nature (soins) de l'assurance accidents du travail dans le pays de sa nouvelle résidence, pour une durée de ..., du ... au ...

Le bénéfice des prestations en espèces (indemnités journalières) est maintenu au travailleur pour une durée de ..., du... au ...

Fait à ..., le ...

(Cachet de l'institution)

(Signature du représentant de l'institution)

⁽¹⁾ Au Portugal: La Caixa Nacional de Seguros de Doenças Profissionais.

⁽²⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms et prénoms et souligner le ou les noms du père, pour la jeune fille, et le ou les noms du mari, pour la femme mariée ou veuve.

⁽³⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer le lieu, la paroisse, le «concelho» et le district.

⁽⁴⁾ Pour les adresses au Portugal, indiquer dans tous les cas le district.

Renseignements à l'usage du travailleur

A) *Utilisation de la présente attestation.* — Le travailleur, victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, s'adresse, muni de la présente attestation, à l'institution d'accidents du travail de sa nouvelle résidence ⁽¹⁾ pour obtenir le remboursement des soins dus au titre de la législation sur les accidents du travail (article 68 de l'Arrangement administratif général).

B) *Paiement des prestations en espèces.* — Les indemnités journalières sont payées directement au travailleur, victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, par l'institution d'accidents du travail qui a délivré la présente attestation et pendant toute la période prévue par ladite attestation (article 78 de l'Arrangement administratif général).

C) *Prolongation des soins et du paiement des prestations en espèces.* — Si l'état de santé du travailleur le contraint à demander la prolongation des soins et du service des indemnités fondées au delà de la période prévue par la présente attestation, il adresse une demande à cet effet à l'institution d'accidents du travail de sa nouvelle résidence ⁽¹⁾. Lorsque la demande est adressée à une institution française, elle doit être accompagnée d'un certificat médical. L'intéressé doit se soumettre au contrôle médical déclenché par l'institution d'accidents du travail de sa nouvelle résidence (article 69 de l'Arrangement administratif général), laquelle transmettra sans retard l'ensemble du dossier à l'institution d'affiliation.

⁽¹⁾ Au Portugal: La Caixa Nacional de Seguros de Doenças Profissionais.

Sécurité sociale

Convention du 29 juillet 1971 entre la France et le Portugal

Formulaire n° SE 139-20

NOTIFICATION DE DÉCISION CONCERNANT LA PROLONGATION DU DROIT AUX PRESTATIONS DE L'ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL

(Cas de transfert de résidence du travailleur)

(Article 34 de la Convention et articles 69, 77 et 80 de l'Arrangement administratif général)

Dossier n° ...

N. B. — La présente notification, établie en triple exemplaire, est adressée par l'institution d'accidents du travail d'une part, au travailleur, d'autre part, à l'institution du pays de la nouvelle résidence de ce dernier. L'institution d'accidents du travail conserve le troisième exemplaire par devers elle.

Renseignements concernant

Le travailleur

Nom(s) ⁽¹⁾ ...

Nom(s) de jeune fille ...

Prénoms ...

Date de naissance ⁽²⁾ ...

Nationalité ...

Adresse du travailleur ⁽³⁾:

Dans le pays d'affiliation ...

Dans le pays de la nouvelle résidence ...

Profession ...

Numéro d'immatriculation ...

Les périodes de prise en charge déjà accordées

(Au titre de l'article 34 de la Convention)

Le travailleur désigné ci-dessus a bénéficié au titre de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles:

Des prestations en nature (soins) pour la période du ... au...

Des prestations en espèces (indemnités journalières) pour la période du ... au ...

Le travailleur a/n'a pas ⁽⁴⁾ déjà bénéficié d'une prolongation du droit:

Aux prestations en nature (soins) pour la période:

Du ... au ...

Du ... au ...

Aux prestations en espèces (indemnités journalières) pour la période:

Du ... au ...

Du ... au ...

⁽¹⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms et prénoms et souligner le ou les noms du père, pour la jeune fille, et le ou les noms du mari, pour la femme mariée ou veuve.

⁽²⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer le lieu, la paroisse, le «concelho» et le district.

⁽³⁾ Pour les adresses au Portugal, indiquer dans tous les cas le district.

⁽⁴⁾ Biffer la mention inutile.

L'institution d'accidents du travail ci-dessous désignée:

Désignation ...

Adresse ...

après examen, par son contrôle médical, du dossier que lui a transmis l'institution du pays de la nouvelle résidence de l'intéressé(e):

Accorde/refuse ⁽¹⁾ la prolongation du droit aux prestations en nature de l'assurance accidents du travail pour une durée de ..., du ... au ...

Accorde/refuse ⁽¹⁾ la prolongation du droit aux prestations en espèces de l'assurance accidents du travail pour une durée de ..., du ... au ...

Motif du refus:

...
...
...

Voies de recours dont dispose le travailleur contre la décision de refus:

...
...
...

Délais de recours:

...
...
...

A ..., le ...

...
(Cachet de l'institution)

...
(Signature du représentant de l'institution)

⁽¹⁾ Biffer la mention inutile

Sécurité sociale

Convention du 29 juillet 1971 entre la France et le Portugal

Formulaire n° SE 139-21

NOTIFICATION DE DÉCISION CONCERNANT LE DROIT AUX PRESTATIONS DE L'ASSURANCE ACCIDENTS DU TRAVAIL

(Cas de la rechute)

(Article 35 de la Convention et articles 70, 77 et 80 de l'Arrangement administratif général)

Dossier n° ...

N. B. — La présente notification, établie en triple exemplaire, est adressée par l'institution d'accidents du travail, d'une part, au travailleur, d'autre part, à l'institution du pays de la nouvelle résidence de ce dernier. L'institution d'accidents du travail conserve le troisième exemplaire par devers elle.

Renseignements concernant

I — Le travailleur

Nom(s) ⁽¹⁾ ...

Nom(s) de jeune fille ...

Prénoms ...

Date de naissance ...

Lieu de naissance ⁽²⁾ ...

Nationalité ...

Adresse du travailleur ⁽³⁾:

Dans le pays où est survenu l'accident ...

Dans le pays où est survenue la rechute ...

Profession du travailleur:

Avant l'accident ...

Avant la rechute ...

Numéro d'immatriculation ...

II — Le accident du travail

(Ou la maladie professionnelle)

L'accident du travail survenu (ou la maladie professionnelle constatée) le ... (jour, mois, an) au service de l'employeur ci-dessous désigné:

Nom ou raison sociale ...

Adresse ...

a donné lieu/n'a pas donné lieu ⁽⁴⁾ à l'attribution d'une rente initiale/révisée ⁽⁴⁾ d'un montant annuel de FF .../...\$, calculée sur un taux de ... %, servie à compter du ... (jour, mois, an).

III — Les périodes de prise en charge déjà accordées

(Au titre de l'article 35 de la Convention)

Le travailleur désigné ci-dessus a/n'a pas ⁽⁴⁾ déjà bénéficié:

Des prestations en nature (soins) pour la période:

Du ... au ...

Du ... au ...

Des prestations en espèces (indemnités journalières) pour la période:

Du ... au ...

Du ... au ...

⁽¹⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms et prénoms et souligner le ou les noms du père, pour la jeune fille, et le ou les noms du mari, pour la femme mariée ou veuve.

⁽²⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer le lieu, la paroisse, le «concelho» et le district.

⁽³⁾ Pour les adresses au Portugal, indiquer dans tous les cas le district.

⁽⁴⁾ Biffer les mentions inutiles.

L'institution d'accidents du travail ci-dessous désignée:

Désignation ...

Adresse ...

après examen, par son contrôle médical, du dossier que lui a transmis l'institution du pays de la nouvelle résidence de l'intéressé(e):

Accorde/refuse ⁽¹⁾ le droit/la prolongation du droit ⁽¹⁾ aux prestations en nature de l'assurance accidents du travail pour une durée de ..., du ..., au ...

Accorde/refuse ⁽¹⁾ le droit/la prolongation du droit ⁽¹⁾ aux prestations en espèces de l'assurance accidents du travail pour une durée de ..., du ..., au ..., calculés sur la base de ...

Motifs du refus:

...
...
...

Voies de recours dont dispose le travailleur contre la décision de refus:

...
...
...

Délais de recours:

...
...
...

A ..., le ...

...
(Cachet de l'institution)

...
(Signature du représentant de l'institution)

(¹) Biffer les mentions inutiles.

Sécurité sociale

Convention du 29 juillet 1971 entre la France et le Portugal

Formulaire n° SE 139-22

OCTROI (OU RENOUELEMENT) DES PROTHÈSES, GRAND APPAREILLAGE ET PRESTATIONS EN NATURE DE GRANDE IMPORTANCE

(Articles 19 et 38 de la Convention et articles 29, 30 et 71 de l'Arrangement administratif général)

Dossier n° ...

N. B. — 1. L'utilisation de ce formulaire concerne les travailleurs, victimes d'accidents du travail ayant transféré leur résidence dans l'autre pays. Toutefois, il est également utilisé, en cas de maladie, pour les travailleurs détachés (et les membres de leurs familles) lorsqu'ils relèvent de l'institution du pays de séjour pour le service des prestations en nature.

2. Le présent formulaire, établi en double exemplaire, est adressé par l'institution du pays de la nouvelle résidence (ou de séjour) à l'institution compétente de l'autre pays.

3. En cas d'autorisation à donner par l'institution compétente, un exemplaire dûment complété est renvoyé à l'institution de la nouvelle résidence (ou de séjour) dans les plus brefs délais.

Renseignements concernant

I — Le travailleur

Nom(s) ⁽¹⁾ ...

Nom(s) de jeune fille ...

Prénoms ...

Date de naissance ...

Lieu de naissance ⁽²⁾ ...

Nationalité ...

Adresse dans le pays de la nouvelle résidence (ou de séjour) ⁽³⁾ ...

Qualité: Victime d'un accident du travail/travailleur détaché/membre de la famille d'un travailleur détaché ⁽⁴⁾.

Numéro d'immatriculation ...

II — La prestation

Le certificat médical, annexé sous pli fermé au présent formulaire, établi par:

Le docteur ...

Demeurant à ...

Et portant la date du ...

atteste la nécessité:

De l'octroi/du renouvellement ⁽⁴⁾ de l'appareil ci-dessous indiqué:

...

...

Du traitement médical ci-dessous décrit:

...

...

D'une durée prévisible de ...

Le montant des frais s'élève, suivant estimation, à FF .../...\$...

Observations:

...

...

⁽¹⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms et prénoms et souligner le ou les noms du père, pour la jeune fille, et le ou les noms du mari, pour la femme mariée ou veuve.

⁽²⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer le lieu, la paroisse, le «concelho» et le district.

⁽³⁾ Pour les adresses au Portugal, indiquer dans tous les cas le district.

⁽⁴⁾ Biffer les mentions inutiles.

L'institution du pays de la nouvelle résidence (ou de séjour) ci-dessous désigné:

Désignation ...

Adresse ...

avise:

- 1) L'institution compétente de l'autre pays que la prestation en cause a été servie d'urgence le
ou à compter du ...*

demande:

- 2) A l'institution compétente de l'autre pays l'autorisation de servir la prestation en cause à compter
du ...*

A ..., le ...

...
(Cachet de l'institution)

...
(Signature du représentant de l'institution)

L'institution compétente ci-dessous désignée:

Désignation ...

Adresse ...

Donne son autorisation à l'attribution de la prestation en cause, dans les conditions suivantes:

...
...
...

Refuse son autorisation à l'attribution de la prestation en cause.

Motif du refus:

...
...
...

Voies de recours dont dispose l'intéressé(e):

...
...
...

Délais pour intenter le recours:

...
...
...

A ..., le ...

...
(Cachet de l'institution)

...
(Signature du représentant de l'institution)

Sécurité sociale

Convention du 29 juillet 1971 entre la France et le Portugal

Formulaire n° SE 139-23

FICHE INDIVIDUELLE**RENTE D'ACCIDENT DU TRAVAIL OU DE MALADIE PROFESSIONNELLE**

(Article 84, paragraphe 3, de l'Arrangement administratif général)

Dossier n° ...

N. B. — Préalablement au premier paiement de la rente d'accident du travail (ou d'ayant droit) dans l'autre pays, de même qu'en cas de révision ou de suppression, de la rente attribuée à la victime, la présente fiche est adressée par l'institution débitrice de la rente à l'organisme de liaison du pays de résidence du rentier d'accident du travail.

Renseignements concernant le travailleur

Nom(s) ⁽¹⁾ ...
 Nom(s) de jeune fille ...
 Prénoms ...
 Date de naissance ...
 Lieu de naissance ⁽²⁾ ...
 Nationalité ...
 Adresse dans le pays de résidence ⁽³⁾ ...
 Numéro d'immatriculation à la sécurité sociale ...

L'institution débitrice de la rente d'accident du travail ci-dessous désignée:

Désignation ...

Adresse ...

informe l'organisme de liaison portugais/français ⁽⁴⁾.

A) Rente attribuée à la victime

De l'attribution au travailleur en cause d'une rente d'incapacité permanente allouée en réparation de l'accident survenu (ou de la maladie professionnelle) constaté le ..., calculée sur un taux de ... %, à compter du ..., d'un montant annuel de FF .../...\$...

De la révision en aggravation/en atténuation ⁽⁴⁾ de la rente à compter du ..., calculée sur le nouveau taux de ... %, d'un montant annuel de FF .../...\$...

De la suppression de la rente de ... %, à compter du ...

B) Rentes attribuées aux ayants-droit

(En cas d'accident mortel)

Au conjoint:

Nom(s) ...

Nom(s) de jeune fille ...

Date de naissance ...

Adresse ...

Rente viagère calculée sur un pourcentage de ... %, du salaire annuel de la victime, à compter du ..., d'un montant annuel de FF .../...\$...

Indemnité égale à FF .../...\$...

⁽¹⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms et prénoms et souligner le ou les noms du père, pour la jeune fille, et le ou les noms du mari, pour la femme mariée ou veuve.

⁽²⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer le lieu, la paroisse, le «concelho» et le district.

⁽³⁾ Pour les adresses au Portugal, indiquer dans tous les cas le district.

⁽⁴⁾ Biffer les mentions inutiles.

Aux descendants:

Nom(s)	Prénoms	Date de naissance	Pourcentage du salaire
1			... %
2			... %
3			... %
4			... %
5			... %

Rentes allouées à compter du ..., calculées sur un pourcentage total de ... % du salaire de la victime, d'un montant global annuel de FF .../...\$...

Aux ascendants:

Nom(s)	Prénoms	À charge	Non à charge	Pourcentage du salaire
1				... %
2				... %
3				... %

Rentes allouées à compter du ..., calculées sur un pourcentage total de ... % du salaire de la victime, d'un montant global annuel de FF .../...\$...

À ..., le ...

...
(Cachet de l'institution)

...
(Signature du représentant de l'institution)

Sécurité sociale

Convention du 29 juillet 1971 entre la France et le Portugal

Formulaire n° SE 139-24

ATTESTATION RELATIVE À LA TOTALISATION DES PÉRIODES D'EMPLOI**(Prestations familiales)****(Article 43 de la Convention et article 91 de l'Arrangement administratif général)**

Dossier n° ...

N. B. — La présente attestation est adressée en deux exemplaires par l'institution d'allocations familiales du pays du nouveau lieu de travail à l'institution d'allocations familiales du pays du dernier lieu de travail, laquelle lui fait retour d'un exemplaire dûment complété.

Si l'attestation est établie à la demande de l'assuré, l'institution du pays du dernier lieu de travail remplit la partie qui a concerne et remet ou fait parvenir le formulaire à l'intéressé lui-même.

Renseignements concernant l'assuré

Nom(s) ⁽¹⁾ ...
 Nom(s) de jeune fille ...
 Prénoms ...
 Marié(e)/célibataire/veuf(ve)/divorcé(e)/séparé(e) ⁽²⁾ ...
 Date de naissance ...
 Lieu de naissance ⁽³⁾ ...
 Nationalité ...
 Adresse dans le pays du dernier lieu de travail ⁽⁴⁾ ...
 Dernier employeur dans le pays du dernier lieu de travail:
 Nom ou raison sociale ...
 Adresse ...
 Numéro d'immatriculation dans le pays du dernier lieu de travail ...

En vue de procéder à la totalisation des périodes d'emploi accomplies dans les deux pays pour l'ouverture du droit aux prestations familiales du nouveau pays d'emploi/aux indemnités pour charges de famille ⁽¹⁾, l'institution du pays du nouveau lieu de travail:

Dénomination ...
 Adresse ...

demande à l'institution d'allocations familiales du pays du dernier lieu de travail de lui indiquer le nombre de jours de travail accomplis par l'assuré, du ... au ...

À ..., le ...

...
 (Cachet de l'institution)

...
 (Signature du représentant de l'institution)

⁽¹⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms et prénoms et souligner le ou les noms du père, pour la jeune fille, et le ou les noms du mari, pour la femme mariée ou veuve.

⁽²⁾ Biffer les mentions inutiles.

⁽³⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer le lieu, la paroisse, le «concelho» et le district.

⁽⁴⁾ Pour les adresses au Portugal, indiquer dans tous les cas le district.

L'institution d'allocations familiales du pays du dernier lieu de travail:

Dénomination ...
 Adresse ...

certifie que l'assuré a accompli ... jours de travail, du ... au ...

Indique que des prestations familiales lui ont été servies, en dernier lieu, pour la période du ... au ...

À ..., le ...

...
 (Cachet de l'institution)

...
 (Signature du représentant de l'institution)

Sécurité sociale

Convention du 29 juillet 1971 entre la France et le Portugal

Formulaire n° SE 139-25

ÉTAT DE FAMILLE

(Article 44 de la Convention et articles 92 et 94 de l'Arrangement administratif général)

Dossier n° ...

N. B. — La présente attestation est établie:

Pour le travailleur ayant laissé sa famille au Portugal, soit par les autorités administratives du lieu de résidence de la famille, soit par la Caixa Central de Segurança Social dos Trabalhadores Migrantes;
 Pour le travailleur ayant laissé sa famille en France par l'autorité compétente en matière d'état civil.

Renseignements d'état civil concernant

I — Le travailleur

Nom(s) ⁽¹⁾ ...
 Nom(s) de jeune fille ...
 Prénoms ...
 Date de naissance ...
 Lieu de naissance ⁽²⁾ ...
 Sexe ... Nationalité ...
 Marié(e)/veuf(ve)/séparé(e)/divorcé(e) ⁽³⁾ ...
 Date du mariage ...
 Adresse ⁽⁴⁾ ...

II — Le conjoint

Nom(s) ⁽¹⁾ ...
 Nom(s) de jeune fille ...
 Prénoms ...
 Date de naissance ...
 Lieu de naissance ⁽²⁾ ...
 Sexe ... Nationalité ...
 Adresse ...

III — Les enfants

Noms et prénoms	Date de naissance	Lien de parenté ⁽⁵⁾	Observations
1 ...			
2 ...			
3 ...			
4 ...			
5 ...			
6 ...			
7 ...			

⁽¹⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms et prénoms et souligner le ou les noms du père, pour la jeune fille, et le ou les noms du mari, pour la femme mariée ou veuve.

⁽²⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer le lieu, la paroisse, le «concelho» et le district.

⁽³⁾ Biffer les mentions inutiles.

⁽⁴⁾ Pour les adresses au Portugal, indiquer dans tous les cas le district.

⁽⁵⁾ Indiquer la parenté de chaque membre de la famille avec le travailleur par les abréviations suivantes:

- A) Enfant légitime;
- B) Enfant légitimé;
- C) Enfant adoptif du travailleur ou de son conjoint;
- D) Enfant naturel reconnu.

L'autorité ou administration compétente en matière d'état civil:

Dénomination ...

Adresse ...

certifie que les renseignements d'état civil consignés dans la présente attestation sont conformes aux indications figurant sur les documents officiels en sa possession ou présentés par le travailleur, et atteste l'existence, à la présente date, des personnes énumérées ci-dessus.

À ..., le ...

...
(Cachet)

...
(Signature)

Désignation de la personne qui doit percevoir les indemnités pour charges de famille:

Nom(s) ⁽¹⁾ ...

Nom(s) de jeune fille ...

Prénoms ...

Date de naissance ...

Lieu de naissance ⁽²⁾ ...

Sexe ... Nationalité ...

Lien de parenté avec le travailleur ⁽³⁾ ...

Adresse précise ...

À ..., le ...

...
[Signature du travailleur (ou, à défaut, de la personne qui assume la garde des enfants)]

⁽¹⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms et prénoms et souligner le ou les noms du père, pour la jeune fille, et le ou les noms du mari, pour la femme mariée ou veuve.

⁽²⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer le lieu, la rue, le numéro, la paroisse, le «concelho» et le district.

⁽³⁾ Dans la majorité des cas, la personne qui assume la garde des enfants sera la mère.

Recommandations au travailleur

Très important

1. Le présent état de famille doit avoir été établi dans un délai n'excédant pas trois mois avant sa production auprès de l'institution compétente d'allocations familiales (article 92, paragraphe 2, de l'Arrangement administratif général).
2. La durée de validité de l'état de famille est fixée à un an. Il est renouvelé au 1^{er} janvier de chaque année (article 94, paragraphe 1, de l'Arrangement administratif général).
3. Le point de départ de la validité du premier état de famille fourni par le travailleur se situe au premier jour du mois de la première embauche du travailleur dans le pays du lieu de travail (article 94, paragraphe 2, de l'Arrangement administratif général).
4. En cas de naissance ouvrant droit pour la première fois au bénéfice des indemnités pour charges de famille, postérieurement à la date de la première embauche du travailleur dans le pays du lieu de travail, le point de départ de la validité du premier état de famille se situe au premier jour du mois de naissance de l'enfant (article 94, paragraphe 3, de l'Arrangement administratif général).
5. Dans les cas visés ci-dessus, si le premier jour du mois de la première embauche ou le premier jour du mois de naissance de l'enfant se situe à une date postérieure au 30 juin de l'année considérée, la durée de validité dudit état de famille est prolongée jusqu'à l'expiration de l'année civile suivante. (article 94, paragraphe 4, de l'Arrangement administratif général).
6. Le travailleur présente à l'institution compétente d'allocations familiales du nouveau pays d'emploi une demande d'indemnités pour charges de famille établie sur le formulaire n.º SE 139-26 et y joint le présent état de famille (article 93 de l'Arrangement administratif général).
7. Le renouvellement de l'état de famille doit être effectué dans les deux mois qui précèdent le 1^{er} janvier de chaque année. Faute d'un tel renouvellement, le versement des indemnités pour charges de famille serait suspendu.
8. En aucun cas, il n'est tenu compte des modifications qui pourraient intervenir dans la situation de famille du travailleur (nouvelle naissance, dépassement de l'âge limite d'un enfant, etc. ...) au cours de l'année de validité d'un état de famille (article 94, paragraphe 6, de l'Arrangement administratif général).

Sécurité sociale

Convention du 29 juillet 1971 entre la France et le Portugal

Formulaire n° SE 139-26

DÉMANDE D'INDEMNITÉS POUR CHARGES DE FAMILLE

(Articles 44 et 47 de la Convention et articles 93 et 99 de l'Arrangement administratif général)

Dossier n° ...

N. B. — La présente demande est adressée ou remise par le travailleur directement à l'institution d'allocations familiales du pays d'emploi.

Renseignements concernant**I — Le travailleur**

Nom(s) ⁽¹⁾ ...
 Nom(s) de jeune fille ...
 Prénoms ...
 Date de naissance ...
 Lieu de naissance ⁽²⁾ ...
 Sexe ... Nationalité ...
 Dernière adresse dans le pays d'origine ⁽³⁾ ...
 Nouvelle adresse dans le pays d'emploi ⁽³⁾ ...
 Numéro d'immatriculation ...
 Au Portugal ...
 En France ...

II — La personne qui percevra les indemnités pour charges de famille

Je déclare que la personne ci-après désignée assume la garde de mes enfants et je demande que les indemnités pour charges de famille soient versées entre ses mains:

Nom(s) ⁽¹⁾ ...
 Nom(s) de jeune fille ...
 Prénoms ...
 Date de naissance ...
 Lieu de naissance ⁽²⁾ ...
 Sexe ... Nationalité ...
 Lien de parenté avec le travailleur ⁽⁴⁾ ...
 Adresse ⁽³⁾ ...

III — Les enfants à charge

Je déclare que sont à ma charge les enfants énumérés ci-dessous:

Noms	Prénoms	Date de naissance	Observations
1 ...			
2 ...			
3 ...			
4 ...			
5 ...			
6 ...			
7 ...			

Je certifie exactes les déclarations ci-dessus:

A ..., le ...

...
 (Signature du travailleur)

(1) Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms et prénoms et souligner le ou les noms du père, pour la jeune fille, et le ou les noms du mari, pour la femme mariée ou veuve.

(2) Pour les ressortissants portugais, indiquer le lieu, la paroisse, le «concelho» et le district.

(3) Pour les adresses au Portugal, indiquer dans tous les cas le district.

(4) Dans la majorité des cas, la personne assumant la garde des enfants sera la mère.

PARTIE RÉSERVÉE À L'EMPLOYEUR

L'employeur ci-dessous désigné:

Nom (ou raison sociale) ...

Branche d'activité ...

Adresse ...

déclare que le travailleur en cause a commencé à travailler à son service le ... (jour, mois, an)

Le travailleur est/n'est pas ⁽¹⁾ titulaire d'un contrat de travail saisonnier.

Dans l'affirmative, durée du contrat ..., du ... au ...

A ..., le ...

....
(Cachet de l'entreprise)

....
[Signature de l'employeur (ou de son préposé)]

(¹) Biffer la mention inutile.

PARTIE RÉSERVÉE À L'INSTITUTION D'ALLOCATIONS FAMILIALES

L'institution d'allocations familiales, du pays d'emploi:

Dénomination ...

Adresse ...

constate:

- 1. Que M ... ouvre droit aux indemnités pour charges de famille dans le pays de résidence de sa famille à compter du ... (jour, mois, an):*
- 2. Que la validité de l'état de famille présenté par le travailleur expirera le 1^{er} janvier 19 ...*

A ..., le ...

....
(Cachet de l'institution)

....
(Signature du représentant de l'institution)

Sécurité sociale

Convention du 29 juillet 1971 entre la France et le Portugal

Formulaire n° SE 139-27

CERTIFICAT MÉDICAL**(Indemnités pour charges de famille dues pour les enfants atteints d'infirmité ou de maladie chronique)****(Article 96 de l'Arrangement administratif général)**

Dossier n° ...

N. B. — Le présent formulaire est adressé en deux exemplaires par l' institution d'allocations familiales du pays d'emploi à l'organisme de liaison du pays de résidence de la famille.

Renseignements concernant**I — Le travailleur**

Nom(s) ⁽¹⁾ ...
 Nom(s) de jeune fille ...
 Prénoms ...
 Date de naissance ...
 Lieu de naissance ⁽²⁾ ...
 Sexe ... Nationalité ...
 Marié(e)/veuf(ve)/séparé(e)/divorcé(e) ⁽³⁾.
 Date du mariage ...
 Adresse ⁽⁴⁾ ...

II — L'enfant

Nom(s) ⁽¹⁾ ...
 Prénoms ...
 Date de naissance ...
 Lieu de naissance ⁽²⁾ ...
 Sexe ... Nationalité ...
 Adresse ⁽⁴⁾ ...

L'institution d'allocations familiales du pays d'emploi du travailleur:

Dénomination ...

Adresse ...

saisie d'une requête du travailleur ci-dessus désigné tendant à l'octroi d'indemnités pour charges de famille au delà de l'âge limite normal, demande à l'organisme de liaison du pays de résidence de la famille de faire procéder à l'établissement du présent certificat par le médecin qu'elle aura désigné (ou fait désigner) à cet effet, et de lui en faire retour dans les meilleurs délais.

À ..., le ...

...
(Cachet de l'institution)...
(Signature du représentant de l'institution)

⁽¹⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms et prénoms et souligner le ou les noms du père, pour la jeune fille, et le ou les noms du mari, pour la femme mariée ou veuve.

⁽²⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer le lieu, la paroisse, le «concelho» et le district.

⁽³⁾ Biffer les mentions inutiles.

⁽⁴⁾ Pour les adresses au Portugal, indiquer dans tous les cas le district.

PARTIE DU FORMULAIRE À REMPLIR PAR LE MÉDECIN DÉSIGNÉ

Le docteur (nom et prénoms) ..., demeurant à ..., déclare avoir examiné l'intéressé(e) le ... et avoir fait les constatations suivantes:

- A) Les facultés physiques ou mentales de la personne examinée sont diminuées/ne sont pas diminuées⁽¹⁾. Dans l'affirmative, pourcentage de diminution ... %*
B) La personne examinée est capable/n'est pas capable⁽¹⁾ de gagner sa vie par suite de déficience physique ou mentale.
C) Description de la personne examinée ...
D) Date du début de l'infirmité ou de la maladie chronique ...
E) Durée probable ...
F) Un nouvel examen est nécessaire/n'est pas nécessaire⁽¹⁾. Dans l'affirmative, date de l'examen à prévoir ...

À ..., le ...

...
(Signature du médecin)

...
(Cachet de l'organisme de liaison)

...
(Signature du représentant de l'organisme)

⁽¹⁾ Biffer les mentions inutiles.

Sécurité sociale

Convention du 29 juillet 1971 entre la France et le Portugal

Formulaire n° SE 139-28

FICHE INDIVIDUELLE

INDEMNITÉS POUR CHARGES DE FAMILLE

(Article 97 de l'Arrangement administratif général)

N. B. — Préalablement au premier paiement d'indemnités pour charges de famille, la présente fiche est adressée en double exemplaire par l'institution d'allocations familiales du pays d'emploi du travailleur à l'organisme de liaison de l'autre pays, lequel lui fait retour de l'un des exemplaires dans les plus brefs délais.

Renseignements concernant

I — Le travailleur

Nom(s) ⁽¹⁾ ...
 Nom(s) de jeune fille ...
 Prénoms ...
 Date de naissance ...
 Lieu de naissance ⁽²⁾ ...
 Sexe ... Nationalité ...
 Marié(e)/veuf(ve)/séparé(e)/divorcé(e) ⁽³⁾.
 Date du mariage ...
 Numéro d'immatriculation ...
 Au Portugal ...
 En France ...
 Adresse ⁽⁴⁾ ...

II — La personne qui percevra les indemnités pour charges de famille

Nom(s) ⁽¹⁾ ...
 Nom(s) de jeune fille ...
 Prénoms ...
 Date de naissance ...
 Lieu de naissance ⁽²⁾ ...
 Sexe ... Nationalité ...
 Lien de parenté avec le travailleur ...
 Adresse ⁽⁴⁾ ...

L'institution d'allocations familiales du pays d'emploi:

Dénomination ...
 Adresse ...

informe l'organisme de liaison du pays de résidence de la famille que les indemnités pour charges de famille attribuées à compter du ... (jour, mois, an) seront mises en paiement à partir du ...

À ..., le ...

...
 (Cachet de l'institution)

...
 (Signature du représentant de l'institution)

⁽¹⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms et prénoms et souligner le ou les noms du père, pour la jeune fille, et le ou les noms du mari, pour la femme mariée ou veuve.

⁽²⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer le lieu, la paroisse, le «concelho» et le district.

⁽³⁾ Biffer les mentions inutiles.

⁽⁴⁾ Pour les adresses au Portugal, indiquer dans tous les cas le district.

L'organisme de liaison du pays de résidence de la famille:

Dénomination ...

Adresse ...

confirme/infirme ⁽¹⁾ l'exactitude des renseignements consignés ci-dessus.

Rectifications et précisions concernant:

1) Le travailleur ...

2) La personne désignée pour percevoir les indemnités pour charges de famille ...

À ..., le ...

...
(Cachet de l'organisme)

...
(Signature du représentant de l'institution)

⁽¹⁾ Biffer les mentions inutiles.

Sécurité sociale

Convention du 29 juillet 1971 entre la France et le Portugal

Formulaire n° SE 139-29

DÉMANDE D'ALLOCATION DE DÉCÈS

(Articles 49, 50 et 51 de la Convention et article 102 de l'Arrangement administratif général)

Dossier n° ...

N. B. — La présente demande est adressée par l'ayant droit de l'assuré décédé, soit directement à l'institution du pays d'affiliation de ce dernier, soit par l'intermédiaire de l'institution du pays de résidence de l'ayant droit.

Renseignements concernant**I — Le demandeur**

Nom(s) ⁽¹⁾ ...
 Nom(s) de jeune fille ...
 Prénoms ...
 Date de naissance ...
 Lieu de naissance ⁽²⁾ ...
 Sexe ... Nationalité ...
 Lien de parenté avec le défunt ...
 Adresse ⁽³⁾ ...

II — Assuré décédé

Nom(s) ⁽¹⁾ ...
 Nom(s) de jeune fille ...
 Prénoms ...
 Date de naissance ...
 Lieu de naissance ⁽²⁾ ...
 Sexe ... Nationalité ...
 Date du décès ...
 Cause du décès: maladie/accident/accident du travail/maladie professionnelle ⁽⁴⁾.
 Le décès est survenu au Portugal/en France ⁽⁴⁾.
 Institution auprès de laquelle il était assuré:
 Dénomination ...
 Adresse ...
 Numéro d'immatriculation ...

Le demandeur de l'allocation était/n'était pas ⁽⁴⁾ à la charge du défunt.

La dépense des obsèques s'élève à ...\$/.../FF ...

Elle a été acquittée par ...

Sont joints obligatoirement à la présente demande:

Le bulletin de décès du travailleur;

Le document d'état civil établissant le lien de parenté du demandeur avec le défunt.

À ..., le ...

(Le cas échéant: cachet de l'institution de résidence du demandeur)

(Signature du demandeur)

⁽¹⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer tous les noms et prénoms et souligner le ou les noms du père, pour la jeune fille, et le ou les noms du mari, pour la femme mariée ou veuve.

⁽²⁾ Pour les ressortissants portugais, indiquer le lieu, la paroisse, le «concelho» et le district.

⁽³⁾ Pour les adresses au Portugal, indiquer dans tous les cas le district.

⁽⁴⁾ Biffer les mentions inutiles.

Sécurité sociale

Convention du 29 juillet 1971 entre la France et le Portugal

Formulaire n° SE 139-30

**STATISTIQUE ANNUELLE DES ATTESTATIONS DU DROIT AUX SOINS DE SANTÉ
DES PENSIONNÉS OU RENTIERS****(Et membres de leurs familles)****(Article 28 de l'Arrangement administratif général)**

N° ...

N. B. — La présente statistique, établie en double exemplaire, est envoyée annuellement par l'institution débitrice de la pension ou de la rente à l'organisme de liaison de cette institution.

*Institution débitrice de la pension (ou de la rente):**Désignation ...**Adresse ...**Nombre d'attestations en cours de validité au 31 décembre de l'année 19..., délivrées au titre des:**Pension de vieillesse, d'incapacité, de réversion ou de survivant ...**Pensions d'invalidité et d'invalidité de veuf ou de veuve ...**Rentes d'accidents du travail (et de maladies professionnelles) ...*

Sécurité sociale

Convention du 29 juillet 1971 entre la France et le Portugal

Formulaire n° SE 139-31

STATISTIQUE ANNUELLE DES PAIEMENTS DIRECTS ASSURANCES SOCIALES

(Articles 32, 50, 62 et 103, paragraphe 2, de l'Arrangement administratif général)

N° ...

N. B. — La présente statistique est adressée annuellement par l'institution d'assurances sociales à l'organisme de liaison du pays de cette institution.

Paievements directs effectués à destination de l'autre pays au cours de l'année 19..., par l'institution d'assurances sociales:

*Désignation ...**Adresse ...**A) Assurances maladie et maternité:**1. Prestations en espèces versées aux travailleurs⁽¹⁾:**a) Ayant transféré leur résidence dans l'autre pays;**b) Séjournant dans leur pays d'origine à l'occasion d'un congé payé.*

Nombre de bénéficiaires	Nombre de jours indemnisés	Montant total

2. Prestations en espèces versées aux seuls travailleurs détachés:

Nombre de bénéficiaires	Nombre de jours indemnisés	Montant total

⁽¹⁾ Seront exploités à cet effet les formulaires n° SE 139-04, 05 et 06.

B) Assurance invalidité:

Nombre de pensionnés ...
Montant total des arrérages versés ...

*C) Assurance vieillesse:**1. Rentes ou pensions à la charge du seul régime:*

Nombre de rentes ou pensions de vieillesse ...
Nombre de pensions de réversion ...
Montant total des arrérages versés ...

2. Rentes ou pensions par totalisation:

Nombre de rentes ou pensions de vieillesse ...
Nombre de pensions de réversion ...
Montant total des arrérages versés ...

*D) Assurance décès:**1. Nombre d'allocations de décès ...*

Montant ...

2. Nombre de pensions de survivants (Portugal) ...

Montant ...

À ..., le ...

(Cachet de l'Institution)

(Signature du représentant de l'Institution)

Sécurité sociale

Convention du 29 juillet 1971 entre la France et le Portugal

Formulaire n° SE 139-32

STATISTIQUE ANNUELLE DES PAIEMENTS DIRECTS ACCIDENTS DU TRAVAIL

(Articles 79 et 84, paragraphe 3, de l'Arrangement administratif général)

N° ...

N. B. — La présente statistique est adressée annuellement par l'institution d'accidents du travail à l'organisme de liaison du pays de cette institution.

Palements directs effectués à destination de l'autre pays au cours de l'année 19..., par l'institution d'accidents du travail:

*Désignation ...**Adresse ...*

A) Prestations en espèces de l'incapacité temporaire versées:

Aux travailleurs ayant transféré leur résidence dans l'autre pays ⁽¹⁾:

Nombre de bénéficiaires	Nombre de jours indemnités	Montant total

Aux seuls travailleurs détachés:

Nombre de bénéficiaires	Nombre de jours indemnités	Montant total

⁽¹⁾ Seront exploités à cet effet les formulaires n° SE 139-19, 20 et 21.

*B) Rentes d'accidents du travail (et de maladies professionnelles):**1. Rentes de victimes:**Nombre de rentes ...**Montant total des arrérages versés ...**2. Rentes d'ayants droit:**Nombre de rentes ...**Montant des arrérages versés ...**À ..., le ...*

...
(Cachet de l'institution)

...
(Signature du représentant de l'institution)

Sécurité sociale

Convention du 29 juillet 1971 entre la France et le Portugal

Formulaire n° SE 139-33

STATISTIQUE ANNUELLE DES PAIEMENTS DIRECTS PRÉSTATIONS FAMILIALES

(Articles 98 et 100, paragraphe 4, de l'Arrangement administratif général)

N° ...

N. B. — La présente statistique est adressée annuellement par l'institution d'allocations familiales à l'organisme de liaison du pays de cette institution.

Paievements directs effectués à destination de l'autre pays au cours de l'année 19... par l'institution d'allocations familiales:

Désignation ...

Adresse ...

A) Indemnités pour charges de famille:

Nombre réel de familles bénéficiaires d'un transfert au cours du dernier mois de l'année:

<i>Familles de 2 enfants</i>	...
<i>Familles de 3 enfants</i>	...
<i>Familles de 4 enfants</i>	...
<i>Familles de 5 enfants</i>	...
<i>Familles de 6 enfants</i>	...
<i>Familles de 7 enfants e plus</i>	...
<i>Total</i>	...

Montant transféré au cours de l'année:

Au titre des travailleurs permanents ...

Au titre des travailleurs saisonniers ...

Montant total ...

B) Prestations familiales versées aux travailleurs détachés pour les enfants qui les accompagnent dans le pays de détachement:

Nombre de familles bénéficiaires ...

Montant total des prestations ...

A ..., le ...

...
(Cachet de l'institution)

...
(Signature du représentant de l'institution)