

**NOTIFICAÇÃO DE SUSPENSÃO OU DE SUPRESSÃO DO DIREITO ÀS PRESTAÇÕES EM ESPÉCIE DO SEGURO DE DOENÇA E DE MATERNIDADE**

**Pessoas residentes num país que não seja o país competente**

Regulamento 1408/71: artigo 19º 1.a e 2; artigo 25º 3.i; artigo 26º 1; artigo 28º 1.a; artigo 29º 1.a  
Regulamento 574/72: artigo 17º 2 e 3; artigo 27º; artigo 28º; artigo 29º 5; artigo 30º; artigo 34º 4; artigo 95º 4

A instituição competente preenche a parte A do formulário e remete dois exemplares à instituição do lugar de residência (se for o caso, por intermédio do organismo de ligação). A instituição do lugar de residência preenche a parte B e devolve, o mais breve possível, um exemplar à instituição competente.

**A. Notificação**

1	Instituição destinatária
1.1	Designação: .....
1.2	Endereço (2): .....

2	<input type="checkbox"/> Trabalhador assalariado	<input type="checkbox"/> Trabalhador no desemprego	
	<input type="checkbox"/> Trabalhador não assalariado	<input type="checkbox"/> Requerente de pensão ou de renda	
	<input type="checkbox"/> Trabalhador fronteiriço (assalariado)	<input type="checkbox"/> Titular de pensão ou de renda (regime dos assalariados)	
	<input type="checkbox"/> Trabalhador fronteiriço (não assalariado)	<input type="checkbox"/> Titular de pensão ou de renda (regime dos não assalariados)	
	2.1	Apelido (2a) .....	
2.2	Nomes próprios .....	Apelidos anteriores (2a) .....	Data de nascimento .....
2.3	Endereço no país de residência (2): .....		
2.4	Número de identificação (2b): .....		

3	Familiar (2)		
3.1	Apelido (2a) .....		
3.2	Nomes próprios .....	Apelidos anteriores (2a) .....	Data de nascimento .....
3.3	Endereço no país de residência (2): .....		
3.4	Número de identificação (2b): .....		

4 O direito a prestações atestado pelo nosso formulário ..... de ..... foi suspenso ou suprimido pelo motivo seguinte:

4.1  O trabalhador acima mencionado deixou de estar segurado por nós desde .....

4.2  A pensão ou a renda do titular acima mencionado está suspensa ou suprimida desde .....

4.3  Todas as pessoas que estavam inscritas na vossa instituição deixaram de residir no vosso país desde .....

4.4  O titular do direito a prestações faleceu a .....

4.5  (\*) .....

<b>5</b> Instituição competente	
5.1 Designação:	Nº de código (5):
5.2 Endereço (2):	
5.3 Carimbo	5.4 Data
	5.5 Assinatura

**B. Aviso de recepção**

6 Recebemos a notificação contida na parte A anterior a

- 7  A pessoa indicada na parte A  As pessoas indicadas na parte A  
 deixou de beneficiar  deixaram de beneficiar  
 deixará de beneficiar  deixarão de beneficiar  
de prestações a partir de

<b>8</b> Instituição competente	
8.1 Designação:	
8.2 Endereço (2):	
8.3 Carimbo	8.4 Data
	8.5 Assinatura

**INSTRUÇÕES**

O formulário deve ser preenchido em caracteres de imprensa, utilizando somente as linhas pontilhadas.

**NOTAS**

- \* EEE — Acordo sobre o Espaço Económico Europeu, anexo VI, Segurança Social: para efeitos deste acordo, o presente formulário é válido igualmente na Áustria, na Finlândia, na Islândia, no Liechtenstein, na Noruega e na Suécia.
- (1) Sigla do país a que pertence a Instituição que preenche a parte A do formulário: B = Bélgica; DK = Dinamarca; D = Alemanha; GR = Grécia; E = Espanha; F = França; IRL = Irlanda; I = Itália; L = Luxemburgo; NL = Países Baixos; P = Portugal; GB = Reino Unido; A = Áustria; FIN = Finlândia; IS = Islândia; FL = Liechtenstein; N = Noruega; S = Suécia.
- (2) Rua, número, código postal, localidade, país.
- (2a) Para os nacionais espanhóis, indicar os dois apelidos de nascimento.  
Para os nacionais portugueses, indicar todos os nomes (nomes próprios, apelido, apelido de solteira) pela ordem do registo civil, conforme constam no bilhete de identidade ou no passaporte.
- (2b) Para os nacionais italianos indicar, se possível, o número de inscrição e/ou o «codice fiscale».
- (3) Preencher apenas quando a supressão ou a suspensão do direito às prestações em espécie notificada pelo presente formulário afectar somente os familiares. Neste caso, indicar só um deles.
- (4) Outros motivos, se for caso disso (por exemplo, o não pagamento das contribuições por trabalhadores não assalariados).
- (5) A completar, se o possuir.