



REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE

Nome:

Data de Nascimento: Nacionalidade:

Rua/Av.

Complemento Cidade:

Bairro: Estado:

Sexo: M: | F: CEP:

DOC. INSCRIÇÃO - (Nº e Série):

Estado Civil Solteiro Casado

Viúvo Desq/Divor

TEM OUTRA ATIVIDADE COM VINCULAÇÃO À PREVIDÊNCIA SOCIAL ?

Sim | Não

ASSINATURA DO REQUERENTE _____

NOME DO PROCURADOR OU CURADOR:

ENDEREÇO:

ATESTADO DE AFASTAMENTO DO TRABALHO

EMPRESA Nº CNPJ:

RUA/AV. Nº:

COMPLEMENTO BAIRRO:

CIDADE ESTADO:

CEP: CID:

ÚLTIMO DIA DE TRABALHO DO SEGURADO:

AFASTADO POR: DOENÇA ACIDENTE DO TRABALHO FÉRIAS ACIDENTE DE QUALQUER NATUREZA

DEPENDENTES PARA SALÁRIO FAMÍLIA

PRENOME DOS FILHOS	DATA NASC.	PRENOME DOS FILHOS	DATA NASC.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

LOCALIDADE:

DATA:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL E CARIMBO DO CGC DA EMPRESA

INSTRUÇÕES

- 1 - O requerimento deve ser sem rasuras e preenchido de preferência à máquina.
- 2 - No caso de segurado empregado, a empresa é responsável pelo preenchimento Atestado de Afastamento do Trabalho.
- 3 - No mês do afastamento do trabalho a empresa efetuará o pagamento integral do Salário - Família, e o INSS fará o mesmo no mês da cessação do benefício, evitando-se assim, cálculo de valores fracionados.
- 4 - Para agilizar o atendimento, veja [aqui](#) os documentos que deverão ser apresentados no dia da perícia médica.