



PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE

Nome: SIVETE DE LIMA SILVA	Data Nascimento: 26/11/1983	Nacionalidade: Brasileiro
Rua/Av.: Estrada municip DAS ACACIAS	Número: 469	
Complemento: B	Bairro: VILA RICA	
Cidade: EXTREMA	Estado: MG	CEP: 37640-000
Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Documento Inscrição - (Nº e Série):	
Estado Civil: <input checked="" type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Desquitado/Divorciado	Tem outra atividade com vinculação à Previdência Social? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	

Assinatura

Nome do Procurador ou Curador:
Endereço:

ATESTADO DE AFASTAMENTO DO TRABALHO

Empresa: CLUBE DE AUTOCURA POUSADA E SPA LTDA		Nº CNPJ: 17.114.222/0001-38
Rua/Av.: Rua R DAS ACACIAS		Número: 510
Complemento:	Bairro: DO MORRO GRANDE	
Cidade: EXTREMA	Estado: MG	CEP: 37640-000
Último dia de Trabalho do Segurado: 24/04/2025	CID: Z039	
Afastado por: <input checked="" type="checkbox"/> Doença <input type="checkbox"/> Acidente de Trabalho <input type="checkbox"/> Férias		

DEPENDENTES PARA SALÁRIO FAMÍLIA

PRENOME DOS FILHOS	DATA DE NASCIMENTO

EXTREMA - MG 21/07/2025

Assinatura do Responsável e Carimbo do CNPJ da Empresa

INSTRUÇÕES

- 1- O requerimento deve ser sem rasuras e preenchimento à máquina ou computador;
- 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.