

RECURSO À JUNTA DE RECURSOS DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

SEGURADO -

RECORRENTE -

RECORRIDO - **INSS**

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA -

MOTIVO DO RECURSO

☐ INDEFERIMENTO DO BENEFÍCIO Nº

☐ CESSAÇÃO DO BENEFÍCIO Nº

☐ DATA FIXADA PARA INÍCIO DO BENEFÍCIO Nº

☐ VALOR INICIAL FIXADO PARA O BENEFÍCIO Nº

☐ DECISÃO PROFERIDA NO PROCESSO Nº

INFORMAÇÃO SOBRE VOLTA AO TRABALHO

(somente nos casos de auxílio -doença ou de aposentadoria por invalidez)

DATA

RAZÕES DO RECURSO (utilizar no máximo 20 linhas)

LOCAL DATA

ASSINATURA DO PRÓPRIO OU DO REPRESENTANTE LEGAL