



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

**RECURSO À JUNTA DE RECURSOS DO CONSELHO DE
RECURSOS DO SEGURO SOCIAL**

SEGURADO:	
RECORRENTE :	
RECORRIDO:	INSS

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA :

(Rua, Nº, Bairro, Cidade, Município, Estado, CEP e Telefone)

Motivo do Recurso

- ☐ Indeferimento do Benefício Nº
- ☐ Cessação do Benefício Nº
- ☐ Data fixada para o 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 :

--

--

LOCAL E DATA

--

ASSINATURA (DO PRÓPRIO OU DO REPRESENTANTE LEGAL)