



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

REQUERIMENTO DE JUSTIFICAÇÃO ADMINISTRATIVA

(NOME)

(NACIONALIDADE)

(ESTADO CIVIL)

(PROFISSÃO)

Residente na _____

na qualidade de _____
(DEPENDENTE – SEGURADO – EMPRESA)

Vem requerer o processamento de uma Justificação Administrativa, de acordo com as normas vigentes,
para provar (ou para provar subsidiariamente) _____

Indica, para testemunhas do alegado, as relacionadas abaixo, e compromete-se a comparecer com
elas a este Instituto, em dia, hora e local que forem designados, independente de intimação.

(LOCAL E DATA)

(ASSINATURA DO REQUERENTE)

ROL DE TESTEMUNHAS

1)	_____ (NOME)	_____ (ENDEREÇO COMPLETO)
2)	_____ (NOME)	_____ (ENDEREÇO COMPLETO)
3)	_____ (NOME)	_____ (ENDEREÇO COMPLETO)
4)	_____ (NOME)	_____ (ENDEREÇO COMPLETO)
5)	_____ (NOME)	_____ (ENDEREÇO COMPLETO)
6)	_____ (NOME)	_____ (ENDEREÇO COMPLETO)

O requerente está ciente de que deverá comparecer com as testemunhas ao Instituto no endereço,
data e hora descritos abaixo:

Endereço : _____

Data : _____ Hora: _____