



PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE

Nome: CLODOALDO FERREIRA DA SILVA	Data Nascimento: 08/02/1979	Nacionalidade: Brasileiro
Rua/Av.: Rua CARLOS ZACHARIAS	Número: 705	
Complemento: CASA	Bairro: CENTRO	
Cidade: SANTA FE	Estado: PR	CEP: 86770-000
Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Documento Inscrição - (Nº e Série): 1123879 - 002-0	
Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteiro <input checked="" 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 type="checkbox"/> Não	

Assinatura

Nome do Procurador ou Curador:
Endereço:

ATESTADO DE AFASTAMENTO DO TRABALHO

Empresa: T R ZANCAN LTDA	Nº CNPJ: 04.931.888/0001-37	
Rua/Av.: Rodovia PR 458 KM 18	Número: 2454	
Complemento:	Bairro: PARQUE INDUSTRIAL	
Cidade: SANTA FE	Estado: PR	CEP: 86770-000
Último dia de Trabalho do Segurado: 02/10/2023	CID: K42, K43 /	
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

SANTA FE - PR 05/10/2023

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.