



REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE

Nome: CLEBER		Data Nascimento: 15/04/1985	Nacionalidade: AUSTRALIA
Rua/Av.: Rua RUA DAS FLORES AMARELAS			Número: 20
Complemento:		Bairro: CENTRO	
Cidade: CRICIUMA	Estado: SC		CEP: 88805-200
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 type="checkbox"/> Não	

Assinatura

Nome do Procurador ou Curador:
Endereço:

ATESTADO DE AFASTAMENTO DO TRABALHO

Empresa: TREINAMENTO LTDA		Nº CNPJ: 28.024.829/0001-43
Rua/Av.: AV DOUTOR CARDOSO DE MELO		Número: 1855
Complemento: ANDAR 13 CONJ 132		Bairro: VILA OLIMPIA
Cidade: SAO PAULO	Estado: SP	CEP: 04548-005
Último dia de Trabalho do Segurado: 16/02/2026	CID: AS01	
Afastado por: <input type="checkbox"/> Doença <input type="checkbox"/> Acidente de Trabalho <input type="checkbox"/> Férias		

DEPENDENTES PARA SALÁRIO FAMÍLIA

PRENOME DOS FILHOS	DATA DE NASCIMENTO

SAO PAULO - SP 16/02/2026

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.