



REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE

Nome ANTONIA RAMOS DE SOUZA		Data de Nascimento 09/10/1978	Nacionalidade BRASILEIRA
Endereço RUA OURO BRANCO			Nº 110
Complemento CS 2		Bairro COQUEIRAL	
Cidade MARACANAU		Estado CEARA	CEP 61900-001
Sexo ☐ Masc ☒ Fem.		Doc. Inscrição (Nº e Série) 0109-723	
Estado Civil ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Viuvo ☐ Desquitado/Divorciado		Tem outra atividade com vinculação à previdência social ? ☐ Sim ☒ Não	

Assinatura : _____

Nome do Procurador ou Curador	
Endereço	

ATESTADO DE AFASTAMENTO DO TRABALHO

Empresa: R & I INDUSTRIA E COMERCIO TEXTIL LTDA		Nº CNPJ 43.499.012/0001-15
Endereço: R 10 (CJ VILA SANTO SATIRO)		Nº 1580
Complemento:	Bairro: ACARACUZINHO	
Cidade: MARACANAU	Estado CEARA	CEP 61919-080
Último dia de trabalho do segurado 16/09/2025	Afastado por: ☒ Doença ☐ Acidente do trabalho ☐ Férias	

Dependentes para Salário Família

Prenome dos filhos	Data Nasc.	Prenome dos Filhos	Data Nasc.

Localidade : MARACANAU, CEARA	Data : 16/09/2025
-------------------------------	-------------------

CNPJ: 43499012/0001-15
R & I INDUSTRIA E COMERCIO TEXTIL LTDA
Rua 10 - 237 Cj Vila Santo Sátiro
Acaracuzinho CEP: 61919080
MARACANAÚ - CEARÁ

IGOR CANUTO HOLANDA:04120894320

Assinado de forma digital por IGOR CANUTO
HOLANDA:04120894320
Dados: 2025.09.23 11:09:00 -03'00'

Assinatura do responsável e carimbo do CGC da Empresa

Instruções

1. O requerimento deve ser preenchido sem rasuras e preferencialmente à máquina
2. No caso de segurado empregado, a empresa é responsável pelo preenchimento do Atestado de Afastamento do Trabalho
3. No mês do afastamento do trabalho se a empresa efetuar o pagamento integral do Salário Família, o INSS fará o mesmo no mês da cessação do benefício, evitando-se assim, cálculo de valores fracionados