



PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE

Nome: SABRINA PAIVA CANDIDO		Data Nascimento: 22/10/2004	Nacionalidade: Brasileiro
Rua/Av.: Rua ELIFIO MEDEIROS DA CUNHA			Número: 500
Complemento: A		Bairro: PAJUCARA	
Cidade: MARACANAÚ	Estado: CE		CEP: 61932-245
Sexo: () Masculino (X) Feminino		Documento Inscrição - (Nº e Série): 0906781 - 0355	
Estado Civil: (X) Solteiro () Casado () Viúvo () 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: VR INDUSTRIA E COMERCIO DE CALCADOS LTDA		Nº CNPJ: 18.292.105/0001-27
Rua/Av.: Avenida AV XV		Número: 373
Complemento:		Bairro: SENADOR CARLOS JEREI
Cidade: PACATUBA	Estado: CE	CEP: 61814-328
Último dia de Trabalho do Segurado: 11/07/2026	CID: 0	
Afastado por: () Doença () Acidente de Trabalho () Férias		

DEPENDENTES PARA SALÁRIO FAMÍLIA

PRENOME DOS FILHOS	DATA DE NASCIMENTO

PACATUBA - CE 16/09/2026

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.