

ANEXO I

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

- DOCUMENTO DE INSCRIÇÃO – Nº E SÉRIE:
- EMPRESA: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
- Nº CNPJ: 46.392.130/000-18
- ENDEREÇO (RUA/AV/Nº....): Utilizar o da unidade do servidor
- ÚLTIMO DIA DE TRABALHO DO SEGURADO:
- DEPENDENTES PARA SALÁRIO-FAMÍLIA:
Só preencher os dados se o salário de contribuição do servidor for inferior ao limite estabelecido pelo Ministério da Previdência Social, que comprove ter filhos menores de 14 anos ou inválidos de qualquer idade, que apresente os documentos abaixo, que devem ficar retidos na URH para possível inspeção do INSS:
- Certidão de nascimento do filho ou termo de tutela;
- Atestado de vacinação obrigatória, quando menor de 7 anos, devendo ser apresentado anualmente todo mês de maio;
- Comprovante de frequência à escola, a partir dos 7 anos, apresentado semestralmente nos meses de maio e novembro.
- CARIMBO DO CNPJ (CGC):
- ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: do responsável pela URH.



PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

REQUERIMENTO DO BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE

NOME E REGISTRO FUNCIONAL	DATA NASCIMENTO	NACIONALIDADE
RUA / AV.		N.º
COMPLEMENTO	BAIRRO	
CIDADE	ESTADO	CEP
SEXO ☐ MASC. ☐ FEM.	PIS/PASEP	
ESTADO CIVIL ☐ SOLTEIRO ☐ CASADO ☐ VIÚVO ☐ DESQ./DIV.	TEM OUTRA ATIVIDADE COM VINCULAÇÃO À PREVIDÊNCIA SOCIAL ? ☐ SIM ☐ NÃO	
ASSINATURA _____		
NOME DO PROCURADOR OU CURADOR		
ENDEREÇO		

ATESTADO DE AFASTAMENTO DE TRABALHO

EMPRESA	PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	C.N.P.J.	46.392.130/0003-18
RUA / AV.		N.º	
COMPLEMENTO	BAIRRO		
CIDADE	ESTADO	CEP	
ÚLTIMO DIA DE TRABALHO DO SEGURADO			
AFASTADO POR ☐ DOENÇA ☐ ACIDENTE DE TRABALHO ☐ FÉRIAS			

DEPENDENTES PARA SALÁRIO-FAMÍLIA

PRENOME DOS FILHOS	DATA NASCIMENTO	PRENOME DOS FILHOS	DATA NASCIMENTO
LOCALIDADE	DATA	ASSINATURA DO RESPONSÁVEL E CARIMBO DO CGC DA EMPRESA	