

RECURSO À JUNTA DE RECURSOS DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

SEGURADO -

RECORRENTE -

RECORRIDO - **INSS**

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

MOTIVO DO RECURSO

 INDEFERIMENTO DO BENEFÍCIO Nº CESSAÇÃO DO BENEFÍCIO Nº DATA FIXADA PARA INÍCIO DO BENEFÍCIO Nº VALOR INICIAL FIXADO PARA O BENEFÍCIO Nº DECISÃO PROFERIDA NO PROCESSO Nº

INFORMAÇÃO SOBRE VOLTA AO TRABALHO (somente nos casos de auxílio - doença ou de aposentadoria por invalidez)

DATA

RAZÕES DO RECURSO (utilizar no máximo 20 linhas)

LOCAL

DATA

ASSINATURA DO PRÓPRIO OU DO REPRESENTANTE LEGAL