

## 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