

Dados do Requerimento

NIT (PIS/PASEP):	21009647247
Nome:	SEVERINO SILVA DOS SANTOS
Endereço:	RUA DO MEIO SN
Bairro:	SERTAOZINHO
CEP - Município - UF:	58280000 / MAMANGUAPE / PB
Agência da Previdência Social:	13001050
Nome da Agência:	JOAO PESSOA CENTRO
Endereço da Perícia:	AV PRESIDENTE GETULIO VARGAS 47 TERREO
Bairro da Perícia:	CENTRO
Município da Perícia:	JOAO PESSOA
Exame Médico-pericial agendado para:	20/08/2024 11:00

Termo de Responsabilidade

Responsabilizo-me sob as penas da lei pela veracidade das informações prestadas.

O Instituto não se responsabilizará pelo pagamento dos dias em que o segurado permanecer afastado do trabalho enquanto aguarda a realização do exame da perícia médica da Solicitação de Prorrogação, se a conclusão médica for contrária, exceto durante o período de vigência da ACP 2005.33.00.020.219-8.

_____/_____/_____
Data

Assinatura

Observação

Quando do comparecimento para a realização do exame médico-pericial:

1. É obrigatório apresentar este requerimento, devidamente assinado e um documento de identificação Original com foto do segurado.
2. Documentação médica que disponha em relação à doença/lesão (laudos, exames, atestados, receitas, etc.).
3. Caso necessite que o atendimento seja domiciliar ou hospitalar, o representante legal do requerente deverá comparecer na unidade de atendimento selecionada, na data e hora do agendamento, munido da documentação probatória da incapacidade de locomoção do requerente e dos demais documentos de identificação.