



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT:

Requer.:

Benefício:

Ao Sr(a):

Assunto: Requerimento de Benefício por Incapacidade Temporária

Fund. Legal: Lei 8.213 de 24/07/1991, Art. 12 e Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto 3.048 de 06/05/99, Art 9 e Art 18.

Em atenção ao seu pedido de Benefício por Incapacidade Temporária, solicitado no dia , informamos que o médico perito reconheceu a incapacidade laboral e definiu o afastamento do seu trabalho até .

No entanto, devido à não adequação do sistema à nova legislação previdenciária, ainda não foi possível finalizar a análise administrativa. A conclusão do reconhecimento do direito ao benefício lhe será informada através de novo comunicado.

Data: .

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL – INSS

Agência da Previdência Social

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.