

PETIÇÃO INICIAL - AUXÍLIO DOENÇA

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ FEDERAL DA ____ VARA PREVIDENCIÁRIA DE _____

REQUERENTE: _____

NACIONALIDADE: _____

ESTADO CIVIL: _____

PROFISSÃO: _____

DOCUMENTO DE IDENTIDADE (RG): _____

CPF: _____

ENDEREÇO COMPLETO: _____

TELEFONE: _____

E-MAIL: _____

REPRESENTANTE LEGAL (se houver): _____

CPF DO REPRESENTANTE: _____

ASSUNTO: PEDIDO DE CONCESSÃO DE AUXÍLIO-DOENÇA (BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO)

I – DOS FATOS

O requerente é segurado do Regime Geral de Previdência Social, cumprindo os requisitos legais para concessão do benefício de auxílio-doença, conforme documentos anexados.

Em razão de enfermidade que o incapacita para o trabalho, encontra-se impossibilitado de exercer suas atividades laborais habituais, conforme atestado médico e exames juntados.

A incapacidade para o trabalho é temporária, porém, o requerente necessita do benefício para subsistência enquanto durar a incapacidade.

II – DO DIREITO

O auxílio-doença está previsto no artigo 59 da Lei nº 8.213/91, que dispõe:

"Art. 59. O auxílio-doença será devido ao segurado empregado a contar do 16º dia do afastamento da atividade e, no caso de segurado empregado, a contar do 16º dia do afastamento da atividade e, no caso de segurado empregado doméstico, a contar do 16º dia do afastamento da atividade."

O requerente preenche todos os requisitos legais para a concessão do benefício, especialmente a qualidade de segurado, o cumprimento da carência e a incapacidade para o trabalho.

Conforme perícia médica realizada e documentos médicos anexados, está comprovada a incapacidade temporária para o exercício da atividade laborativa.

III – DOS DOCUMENTOS ANEXADOS

- Cópia do RG e CPF;
- Comprovante de residência atualizado;
- Atestados médicos e laudos periciais;
- Documentos que comprovam a qualidade de segurado;
- Comunicação de Acidente de Trabalho (se houver);
- Outros documentos pertinentes.

IV – DOS PEDIDOS

Diante do exposto, requer-se:

1. A concessão do benefício de auxílio-doença, com pagamento desde a data do afastamento da atividade laboral até a recuperação da capacidade para o trabalho;
2. A citação do INSS para que, querendo, apresente defesa no prazo legal;
3. A produção de todas as provas admitidas em direito, especialmente prova documental e pericial;
4. A condenação do INSS ao pagamento dos valores retroativos desde a data do afastamento;
5. A condenação do INSS ao pagamento de honorários advocatícios, nos termos da legislação vigente;
6. A concessão dos benefícios da justiça gratuita ao requerente, por não possuir condições financeiras para arcar com as custas processuais.

Nestes termos,

Pede deferimento.

_____, ____ de _____ de _____
Local Data

Advogado(a)

OAB/___ Nº _____

Fonte original deste documento:

<https://documentos-br.com/peticao-auxilio-doenca/>

Este modelo foi útil para você?

Confira outros modelos atualizados em:

<https://documentos-br.com>

Mais modelos

Este modelo é destinado exclusivamente para uso pessoal e não comercial.
Ao compartilhar ou publicar, a citação da fonte é obrigatória.

Este modelo tem caráter meramente orientativo e não constitui aconselhamento jurídico.
Recomenda-se consultar um profissional qualificado para casos específicos.