

RECURSO ADMINISTRATIVO INSS

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL – INSS

NOME DO RECORRENTE: _____

NÚMERO DO BENEFÍCIO: _____

NÚMERO DO PROCESSO: _____

CPF: _____

ENDEREÇO COMPLETO: _____

TELEFONE: _____

E-MAIL: _____

ASSUNTO: RECURSO ADMINISTRATIVO CONTRA DECISÃO DO INSS

I – DOS FATOS

O Recorrente, devidamente qualificado, teve seu benefício previdenciário negado/concedido de forma insatisfatória conforme decisão administrativa proferida pelo INSS, conforme documento anexo.

O recurso ora apresentado tem por objetivo a revisão da referida decisão, tendo em vista que a análise realizada não considerou todos os elementos e provas apresentados, conforme será demonstrado.

II – DO DIREITO

O artigo 1º da Lei nº 9.784/1999 assegura o direito à ampla defesa e ao contraditório nos processos administrativos, princípios estes que não foram plenamente observados na decisão impugnada.

O Recorrente faz jus ao benefício previdenciário pleiteado com base no artigo ____ da Lei nº 8.213/1991, que dispõe sobre os benefícios da Previdência Social.

Ademais, jurisprudência consolidada do Superior Tribunal de Justiça e do Tribunal Regional Federal da ____ Região reconhece o direito do segurado em situações similares.

III – DAS PROVAS

Para comprovar o alegado, junta-se ao presente recurso os seguintes documentos:

- Cópia da decisão administrativa do INSS;
- Documentos pessoais do Recorrente;
- Comprovantes de recolhimento e contribuições previdenciárias;
- Laudos médicos, exames e atestados;
- Outros documentos relevantes para análise do benefício solicitado.

IV – DO PEDIDO

Diante do exposto, requer-se:

- 1. O recebimento e processamento do presente recurso administrativo;**
- 2. A revisão integral da decisão administrativa, com a concessão do benefício previdenciário requerido;**
- 3. A análise de todos os documentos anexados, especialmente os que comprovam o direito do Recorrente;**
- 4. A intimação do Recorrente para eventual necessidade de complementação documental ou esclarecimentos;**
- 5. A comunicação da decisão final ao Recorrente no endereço constante nos autos.**

Nestes termos,

Pede deferimento.

Nome do Recorrente

CPF nº _____

Assinatura

Local: _____

Data: _____

Fonte original deste documento:

<https://documentos-br.com/recurso-inss/>

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.