

**MANUAL DA ATERMAÇÃO DO JUIZADO ESPECIAL FEDERAL
SEÇÃO JUDICIÁRIA DE MINAS GERAIS
(Orientações Básicas - atualização em 28/03/2017)**

Manual elaborado pelos servidores do Núcleo de Coordenação do Juizado Especial Federal - Seção Judiciária de Minas Gerais

**Autores: Cleomar Maria Diniz
Geraldo Rogério Guimarães
Veridiane Santos Muzzi**

Juiz Coordenador do JEF/MG: Grigório Carlos dos Santos

SUMÁRIO

Temas	Página
Apresentação	04
Contato inicial do servidor com os jurisdicionados do JEF	05
Pólos passivos das ações judiciais comumente ajuizadas no JEF	06
Legislação Básica	07
Siglas e Significados	08
Códigos utilizados pelo INSS	09/10
Conhecimento prévio de alguns conceitos básicos	11/12
Aposentadoria por Invalidez	13/14
Aposentadoria por Idade	15
Aposentadoria por Tempo de Contribuição	16
Aposentadoria Especial	17/18
Auxílio-Doença	19/20
Salário-Família	21
Salário-Maternidade	22
Auxílio-Acidente	23
Pensão por Morte	24
Auxílio-Reclusão	25
Benefício de Prestação Continuada - LOAS	26
Outras demandas ajuizadas no Juizado Especial Federal	27/30
Anexo I – Formulários de triagem	31/35
Anexo II – Formulários de atermação	36/91

APRESENTAÇÃO

Manual organizado a partir das experiências vivenciadas pelos servidores do setor de atermação, cujas atribuições exigem frequentes indagações legislativas, mormente previdenciárias.

Em razão de o maior percentual de demandas ajuizadas nos Juizados Especiais Federais - JEFs tratar de questões previdenciárias, constatou-se a necessidade de evidenciar os benefícios previdenciários. Em relação às demais questões demandadas no JEF buscou-se pontuar as causas mais procuradas pelos jurisdicionados assinalando os documentos necessários para a propositura da ação adequada.

Todavia, o presente manual não pretende ser uma obra doutrinária, menos ainda esgotar o conteúdo da legislação, consistindo, para aqueles de pouco conhecimento sobre as normas, iniciantes do atendimento ao público no JEF, um guia para consulta rápida e elucidativa.

CONTATO INICIAL COM OS JURISDICIONADOS DO JEF

Primeiramente, o atendimento ao jurisdicionado deve ser cortês, devendo o atermador dirigir-se a esse sempre pelo vocativo “senhor ou senhora”, mesmo que esse lhe refira de forma menos cordial, haja vista que a figura do atermador, frente ao jurisdicionado, é o de representante da instituição.

Constata-se que o jurisdicionado procura o Judiciário na esperança de ter o seu problema resolvido; contudo, às vezes sequer sabe expressar os motivos que o impulsionam a recorrer ao órgão; entretanto, estando o atermador predisposto a ouvi-lo, conseguirá extrair e entender os motivos decorrentes da busca ao Judiciário.

Em razão disso, é primordial que o atermador escute atento e pacientemente a parte, inquirindo-o, em caso de dúvidas, na tentativa de saná-las, principalmente, quanto à competência do juízo e aos motivos do conflito trazido ao JEF, objetivando reproduzir com clareza e objetividade o assunto na redação da demanda.

Frisa-se que nem para todas as demandas é necessária a redução a termo, uma vez que, diante de demandas repetitivas, adota-se, preferencialmente, a utilização de formulários, que podem ser disponibilizados e preenchidos pelos próprios jurisdicionados, com o fito da otimização, celeridade e eficiência no atendimento.

Enfim, essas são as orientações iniciais, que serão, certamente, aprimoradas e agregadas às outras vivências no dia a dia pelo atermador, que, sem dúvidas, serão enriquecedoras para o futuro profissional na área do direito.

POLOS PASSIVOS DAS AÇÕES JUDICIAIS COMUMENTE AJUIZADAS NO JEF

Inicialmente, é necessário ressaltar que a competência da Justiça Federal encontra-se disposta no art. 109 da Constituição Federal/88. Contudo, aos Juizados Especiais Federais, a Lei nº 10.259/01, no artigo 3º, restringe a competência dos Juizados.

Resumidamente, os JEF's são competentes para exame de todas as matérias que envolvam entes públicos, órgão públicos federais, autarquias federais e empresas públicas federais, exceto as matérias relacionadas no art.3º da Lei nº10.259/01.

Assim, basicamente as ações ajuizadas nos JEF's têm como legitimados passivos as entidades abaixo discriminadas:

1. Caixa Econômica Federal;
2. Conselhos Regionais de Profissões regulamentadas, ex. CRA, CREA, OAB, CREF, etc.;
3. Empresa Brasileira de correios e Telégrafos – EBCT;
4. FNDE – Fundo Nacional de Desenvolvimento Estudantil - União Federal é a pessoa jurídica legitimada
5. INSS – Instituto Nacional da Seguridade Social
6. Ministério do Trabalho e Emprego – MTE – União Federal é pessoa jurídica legitimada
7. Receita Federal do Brasil - União Federal é a pessoa jurídica legitimada União Federal
8. Universidades Federais
9. DNIT

LEGISLAÇÃO BÁSICA

- CF/1988 – Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.
- Lei nº 8.036/1990 – Dispõe sobre o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, e dá outras providências.
- Lei nº 8.212/1991 – Dispõe sobre a organização da seguridade social e institui plano de Custeio e dá outras providências.
- Lei nº 8.213/1991 – Dispõe de Benefícios da Previdência Social e dá outras providencias.
- Lei nº 9.099/1995 – Dispõe sobre os Juizados Especiais Cíveis e Criminais e dá outras providências.
- Decreto nº 3.048/1999 – Aprova o Regulamento da Previdência Social e dá outras providências.
- Lei nº 10.259/2001 – Dispõe sobre a instituição dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais no âmbito da Justiça Federal.

SIGLAS E SIGNIFICADOS

Tendo em vista que o maior percentual de demandas é ajuizada em face do INSS, verifica-se a necessidade de enfoque dos benefícios previdenciários. Para tanto, indispensáveis o conhecimento de algumas siglas utilizadas pela Autarquia Federal, conforme abaixo:

OL :	Órgão Local	CN:	Complemento negativo
DAT:	Data de afastamento de trabalho	CP:	Complemento positivo
DCB:	Data da comprovação da incapacidade	PAB:	Pagamento alternativo de benefício
DER:	Data de entrada de requerimento	DO:	Data do óbito
DIB:	Data de início de benefício	DR:	Data de reclusão
DDB:	Data de deferimento de benefício	DPE:	Data da publicação da emenda
DIP:	Data de início de pagamento	DPL:	Data da publicação da lei
DCB:	Data de cessação de benefício	DIC:	Data de início de contribuição
DCI:	Data da comprovação da incapacidade	ACDE:	Aguardando cumprimento de exigência
MR:	Mensalidade reajustada	SP:	Solicitação de pesquisa
RL:	Representante legal	RD:	Requisição de diligência
DID:	Data de início da doença	CAT:	Comunicação de acidente de trabalho
DII:	Data de início de incapacidade	AT:	Acidente de trabalho
NIT:	Número de identificação de trabalhador	JRPS:	Junta de Recurso da Previdência Social
CTC:	Certidão de tempo de contribuição	CAJ	Câmara de Julgamento
RMI:	Renda mensal inicial	CMG	Cartão magnético
SB:	Salário de benefício	CCF	Conta corrente fita
ICMC:	Indeferido por conclusão médica contrária	OP	Órgão pagador
PBC:	Período básico de cálculo		

CÓDIGOS UTILIZADOS PELO INSS

CÓD.	DESCRIÇÃO DO BENEFÍCIO	CÓD.	DESCRIÇÃO DO BENEFÍCIO
01*	Pensão por morte trabalhador rural	38**	Aposentadoria da extinta CAPIN
02*	Pensão por morte por acidente do trabalho do trabalhador rural	40**	Renda mensal vitalícia por idade
03*	Pensão por morte empregador rural	41	Aposentadoria por idade
04*	Aposentadoria por invalidez trabalhador rural	42	Aposentadoria por tempo de contribuição
05*	Aposentadoria por invalidez por acidente de trabalho rural	43**	Aposentadoria por tempo de serviço de ex-combatente
06*	Aposentadoria por invalidez empregador rural	44**	Aposentadoria por tempo de serviço de aeronauta
07*	Aposentadoria por idade trabalhador rural	45**	Aposentadoria por tempo de serviço de jornalista profissional
08*	Aposentadoria por idade de empregador rural	46	Aposentadoria especial
10*	Auxílio-doença por acidente do trabalho do trabalhador rural	47**	Abono de permanência em serviço 25%
11*	Renda mensal vitalícia por invalidez do trabalhador rural	48**	Abono de permanência em serviço de 20%
12*	Renda mensal vitalícia por idade do trabalhador rural	49**	Aposentadoria por tempo de serviço ordinária
13*	Auxílio-doença do trabalhador rural	50**	Auxílio-doença do Extinto Plano Básico
21	Pensão por morte	51**	Aposentadoria por invalidez do Extinto Plano Básico
22**	Pensão por morte estatutária	52**	Aposentadoria por idade do Extinto Plano Básico
23	Pensão por morte de ex-combatente	54	Pensão especial vitalícia
25	Auxílio-reclusão	55**	Pensão por morte do Extinto Plano Básico
26**	Pensão especial	56	Pensão mensal vitalícia por Síndrome da Talidomida
27**	Pensão por morte de servidor público federal com dupla aposentadoria	57	Aposentadoria por tempo de serviço de professor
28**	Pensão por morte do Regime Geral	58**	Aposentadoria excepcional do anistiado
29	Pensão por morte de ex-combatente marítimo	59**	Pensão por morte excepcional do anistiado
30**	Renda mensal vitalícia por invalidez	60	Pensão especial mensal vitalícia
31	Auxílio-doença	68	Pecúlio especial de aposentado – benefício de prestação única
32	Aposentadoria por invalidez	72**	Aposentadoria por tempo de serviço de ex-combatente marítimo
33**	Aposentadoria por invalidez de aeronauta	76**	Salário-família estatutário da RFFSA
34**	Aposentadoria por invalidez de ex-combatente marítimo	78**	Aposentadoria por idade de ex-combatente marítimo
36	Auxílio-acidente	79**	Abono de servidor aposentado pela autarquia empregadora
37**	Aposentadoria de extranumerário da União	80	Salário-maternidade

82**	Aposentadoria por tempo de serviço (ex-SASSE)	89	Pensão especial de vítima de hemodiálise – Caruaru 1990
83**	Aposentadoria por invalidez (ex-SASSE)	91	Auxílio-doença por acidente de trabalho
84**	Pensão por morte (ex-SASSE)	92	Aposentadoria por invalidez por acidente de trabalho
85	Pensão mensal vitalícia de seringueiro	93	Pensão por morte por acidente de trabalho
86	Pensão mensal vitalícia do dependente do seringueiro	94	Auxílio-acidente por acidente de trabalho
87	Amparo assistencial ao portador de deficiência	95**	Auxílio-suplementar por acidente de trabalho
88	Amparo assistencial ao idoso		

* a partir da edição da Lei nº8.213/91 passou a utilizar a mesma codificação de espécies para benefícios rurais e urbanos.

** benefício extinto

*** há outras espécies, porém sem uso cotidiano por serem de legislação especial.

As espécies em negrito são as mais usuais.

CONHECIMENTO PRÉVIO DE ALGUNS CONCEITOS BÁSICOS:

- **SEGURADO:** é toda pessoa que se vincula ao Regime Geral da Previdência Social - RGPS, dividindo-se em dois grupos: segurado obrigatório e segurado facultativo. Os primeiros são aqueles maiores de 16 anos (salvo os aprendizes que podem iniciar atividades a partir de 14 anos de idade) que exercerem qualquer tipo de atividade remunerada lícita, que os vinculam obrigatoriamente ao sistema previdenciário.

A legislação previdenciária subdivide esse grupo em cinco categorias: empregado, empregado doméstico, contribuinte individual, trabalhador avulso, segurado especial.

O segurado facultativo é a categoria de pessoas, que embora não exerçam atividade remunerada, optam pela vinculação ao sistema previdenciário, desde que tenham idade superior a 16 anos.

- **DEPENDENTE:** são aqueles que, conforme legislação previdenciária, são beneficiários do RGPS em decorrência da relação de parentesco entre o segurado e este, podendo usufruir de alguns benefícios previdenciários.
- **CARÊNCIA:** número de contribuições mensais necessárias para ter direito à obtenção de benefícios previdenciários. Alguns benefícios não exigem a carência: auxílio-acidente, auxílio-doença acidentário e decorrente aposentadoria por invalidez, auxílio-reclusão, pensão por morte, salário-família e salário-maternidade (para as empregadas e trabalhadoras avulsas);
- **QUALIDADE DE SEGURADO E SUA PERDA:** a qualidade de segurado se configura com a filiação e conseqüentes recolhimentos de contribuições ao sistema previdenciário. A perda da qualidade de segurado ocorre quando o segurado deixa de verter contribuições para o sistema previdenciário por mais de 12 meses consecutivos, ressalvadas situações excepcionais dispostas no art.15, parágrafos 1º ao 3º, da Lei nº 8.213/91.
- **RMB – RENDA MENSAL DE BENEFÍCIO:** é o valor que efetivamente receberá o segurado ou dependente, relativo ao benefício que tem direito.
- **SALÁRIO DE CONTRIBUIÇÃO:** é a base de incidência das contribuições previdenciárias vertidas pelo segurado para o sistema previdenciário. Há um teto máximo contributivo que em janeiro/2014 foi fixado em R\$4.390,24 (quatro mil trezentos e noventa reais e vinte e quatro centavos).
- **SALÁRIO DE BENEFÍCIO:** é a base de cálculo dos benefícios previdenciários, correspondente à aplicação de percentuais a serem calculados a depender do tipo de benefício requerido, conforme arts. 28 a 32 da Lei nº 8.213/91.
- **SEGURADO ESPECIAL:** é a única categoria de segurado definida no texto constitucional, nos termos do art.195, §8º, da CF/88. Resumidamente, são os trabalhadores rurais e o pescador artesanal que exerçam suas atividades em regime de economia familiar.

Espécies de prestação ou benefícios previdenciários

O art. 25 do Decreto nº 3.048/99, prevê as seguintes prestações, expressas em benefícios e serviços:

I - quanto ao segurado:

- a) aposentadoria por invalidez;
- b) aposentadoria por idade;
- c) aposentadoria por tempo de contribuição;
- d) aposentadoria especial (condições especiais trabalho);
 - d1) aposentadoria especial para deficientes (LC 142/13);
- e) auxílio-doença;
- f) salário-família;
- g) salário-maternidade; e
- h) auxílio-acidente;

II - quanto ao dependente:

- a) pensão por morte; e
- b) auxílio-reclusão; e

III - quanto ao segurado e dependente:

- a) reabilitação profissional.

APOSENTADORIA POR INVALIDEZ

Requisitos (art. 42 a 47 da Lei n° 8.213/91)	Carência, qualidade de segurado e incapacidade permanente para o trabalho ou atividade habitual;
Carência (art. 25, inciso I, da Lei n°8.213/91)	12 (doze) meses. Inexigível a carência para aposentadoria decorrente de acidentes de qualquer natureza ou causa, doença profissional ou trabalho e para algumas doenças especificadas em lista elaborada pelo Ministério da Saúde e Previdência Social.
Inexige carência (art. 26, II, da Lei n°8.213/91)	Nos casos de acidente de qualquer natureza ou causa e de doença profissional ou do trabalho, bem como nos casos de segurado que, após filiar-se ao RGPS, for acometido de alguma das doenças e afeções especificadas em lista elaborada pelos Ministérios da Saúde e da Previdência Social.
RMB - renda mensal do benefício (art. 44 da Lei n°8.213/91)	100% do salário de benefício.
Cessaçãopagamento do benefício	-quando ocorrer a recuperação da capacidade laborativa ou morte do segurado; -quando o segurado aposentado por invalidez, retornar voluntariamente à atividade laborativa.
Acréscimo de 25% (art. 45 da Lei n° 8.213/91)	Quando o segurado necessitar permanentemente de terceiros para sua vida diária, fará jus ao acréscimo de 25% do benefício.

A aposentadoria por invalidez será devida ao segurado que, estando ou não em gozo de auxílio-doença, for considerado incapaz e insusceptível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência.

A concessão de aposentadoria por invalidez dependerá da verificação da condição da incapacidade mediante exame médico-pericial. A lesão ou doença que o segurado já era portador ao filiar-se ao RGPS não confere direito ao benefício de aposentadoria por invalidez, salvo quando a lesão ou doença agravar ou progredir.

A aposentadoria por invalidez será devida ao segurado empregado, a partir do dia imediato ao dia da cessão do auxílio-doença. Aos demais segurados (avulso, facultativo, individual, doméstico e especial) a partir da data da incapacidade ou do requerimento administrativo quando já decorridos mais de 30 (trinta) dias.

A aposentadoria por invalidez consistirá em uma renda mensal correspondente a 100% (cem por cento) do salário de benefício.

Ao segurado que necessitar da assistência permanente de outra pessoa será acrescido de 25% (vinte e cinco por cento), mesmo que atinja o limite máximo legal. O acréscimo será cessado com a morte do aposentado, não sendo incorporável ao valor da pensão.

O benefício de aposentadoria por invalidez será cessado quando verificada a recuperação da capacidade de trabalho do segurado dentro do prazo de 05 (cinco) anos contados do início da aposentadoria por invalidez ou auxílio-doença que a antecedeu. Será reintegrado, sem interrupção do benefício, o empregado que tiver direito a retornar a função que desempenhava quando aposentou ou após tantos meses quanto forem os anos de duração.

Sendo a recuperação parcial ou o segurado declarado apto para o exercício de trabalho diverso do qual habitualmente exercia, a aposentadoria será mantida, sem prejuízo da volta à atividade, no valor integral, durante 06 (seis) meses, contados da data em que for verificada a recuperação da capacidade, com a redução de 50% (cinquenta por cento) no período seguinte de 06 (seis) meses e com redução de 75% (setenta e cinco por cento) por igual período de 06 (seis) meses, ao término do qual cessara definitivamente.

Documentos imprescindíveis	CPF, CI, indeferimento do pedido pelo INSS, comprovante de endereço, carteira de trabalho (Xerox da qualificação e dos contratos de trabalho) ou as 12 (doze) últimas contribuições vertidas para o INSS, laudo médico emitido nos últimos 60 (sessenta) dias, receitas médicas atuais.
Documentos acessórios	Laudos médicos, receitas e exames antigos etc.

APOSENTADORIA POR IDADE

Requisitos (art. 48 a 51 da Lei nº 8.213/91)	Carência, qualidade de segurado e idade de 65 (sessenta e cinco) anos para homens e 60 (sessenta) anos para mulher, com redução de 5 (cinco) anos para trabalhadores rurais.
Carência (art. 25, inciso II, da Lei nº 8.213/91)	A partir do ano de 2011, a legislação passou a exigir 180 (cento e oitenta) meses. Anterior a essa data aplica-se a tabela progressiva do art. 142 da Lei nº 8.213/91.
RMB - renda mensal do benefício (art. 51 da Lei nº 8.213/91)	70% do salário de benefício + 1% correspondente a cada grupo de 12 (doze) contribuições mensais.

A aposentadoria por idade pode ser requerida desde que o segurado tenha cumprido a carência mínima exigida e, completado 65 (sessenta e cinco) anos de idade, se do sexo masculino, e 60 (sessenta) anos de idade, se do sexo feminino.

Ressalta-se o disposto no art.142 da Lei nº 8213/91, que insere período de carência diferenciado para aqueles segurados inscritos até 24/07/91 na Previdência Social, com gradação do número de meses de carência a partir da data da aquisição do requisito idade, conforme a tabela trazida no bojo do dispositivo. Esta regra de transição culminou na necessidade de 180 meses de carência e o preenchimento do requisito idade, a partir do ano de 2011.

Aos trabalhadores rurais, que exerceram atividade tipicamente rural, devidamente comprovada por início de prova material e corroborada por prova testemunhal, é assegurada a redução de 05 (cinco) anos para a aposentadoria por idade, podendo, o homem aposentar-se aos 60 (sessenta) anos e a mulher aos 55 (cinquenta e cinco) anos de idade.

Documentos imprescindíveis	CPF, CI, indeferimento do pedido pelo INSS, comprovante de endereço, carteira de trabalho (cópia da qualificação e dos contratos de trabalho) e comprovante de todas as contribuições vertidas para o INSS, pagas sob a forma de carnê/boleto ou o CNIS.
Documentos acessórios	Demais documentos pertinentes;

APOSENTADORIA POR TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO

Requisitos (art.56 a 63 do Decreto nº 3.048/99)	Carência e qualidade de segurado. Aposentadoria devida a todos os segurados, exceto o segurado especial, que tiver contribuído durante 35 (trinta e cinco) anos, se homem e 30 (trinta) anos, se mulher.
Carência (art. 25, inciso II, da Lei nº 8.213/91)	35 (trinta e cinco) anos de contribuições se homem e 30 (trinta) anos se mulher. O período contributivo será reduzido em 5 (cinco) anos para o professor que comprove, exclusivamente , tempo de efetivo exercício das funções de magistério na educação infantil e no ensino fundamental ou no ensino médio.
RMB - renda mensal do benefício	100% do salário de benefício. Salário de benefício = Média aritmética simples dos 80% dos maiores salários de contribuição, multiplicado pelo fator previdenciário - §11 do art.32, do Decreto nº3.048/99.

A Emenda Constitucional - EC nº20/98 extinguiu aposentadoria por tempo de serviço e criou a aposentadoria por tempo de contribuição.

Essa modalidade de aposentadoria exige somente tempo contributivo vertido para RGPS, inexigindo requisito idade, conforme legislação previdenciária.

Para os benefícios requeridos anteriormente à EC nº20/98, exige-se, cumulativamente, o preenchimento do requisito etário de no mínimo 53 (cinquenta e três) anos, se homem e 48 (quarenta e oito) anos se mulher.

A Lei 13.135 de 04.11.2015 convertida no Art. 29 – C da Lei 8.2013/91, facultou ao segurado que preencher o requisito para a aposentadoria por tempo de contribuição optar pela não incidência do fator previdenciário no cálculo de sua aposentadoria quando o total resultante de sua idade e de seu tempo de contribuição for, na data do requerimento:

I - igual ou superior a 95 (noventa e cinco) pontos, se homem, observando o tempo mínimo de contribuição de 35 (trinta e cinco) anos; ou

II - igual ou superior a 85 (oitenta e cinco) pontos, se mulher, observado o tempo mínimo de contribuição de 30 (trinta) anos.

A lei preceitua que a soma de idade e tempo de contribuição serão majoradas em 1 (um) ponto em 31/12/2018, 31/12/2020, 31/12/2022, 31/12/2024 e 31/12/2026.

Documentos imprescindíveis	Indeferimento do pedido pelo INSS ou cópia do processo administrativo, CPF, CI, comprovante de endereço, carteira de trabalho (cópia da qualificação e dos contratos de trabalho) e comprovante de todas as contribuições vertidas para o INSS, pagas sob a forma de carnê/boleto ou o CNIS.
Documentos acessórios	Demais documentos pertinentes;

APOSENTADORIA ESPECIAL

Requisitos (art. 57 e 58 da Lei nº 8.213/91)	Carência, qualidade de segurado e efetiva exposição de modo habitual e permanente, não ocasional nem intermitente, aos agentes nocivos químicos, físicos, biológicos ou associação de agentes prejudiciais pelo período exigido para a concessão do benefício. Independente da idade do segurado.
Carência (art. 25, inciso II, da Lei nº 8.213/91)	15 (quinze) ou 20 (vinte) ou 25 (vinte e cinco) anos, dependendo das condições especiais laboradas.
RMB - renda mensal do benefício (art. 57, §1º da Lei nº 8.213/91)	100% do salário de benefício.

A aposentadoria especial, uma vez cumprida a carência exigida, será devida ao segurado empregado, trabalhador avulso e contribuinte individual, esse somente quando cooperado filiado à cooperativa de trabalho ou de produção previsto na Lei nº 10.666/03, que comprove além do tempo de trabalho, efetiva exposição de modo habitual e permanente, não ocasional nem intermitente, aos agentes nocivos químicos, físicos, biológicos ou associação de agentes prejudiciais pelo período exigido para a concessão do benefício (15, 20 ou 25 anos).

A perda da qualidade de segurado não será considerada para concessão do benefício de aposentadoria especial.

A comprovação de exposição aos agentes nocivos será feita por formulário Perfil Profissiográfico Previdenciário – PPP, preenchido pela empresa empregadora, no caso de empregado; pela cooperativa de trabalho ou de produção, no caso de cooperado filiado, pelo gestor de mão-de-obra, no caso de trabalhador avulso portuário e pelo sindicato no caso de trabalhador avulso não portuário, com base em Laudo Técnico de Condições Ambientais de Trabalho (LTCAT) expedido pelo engenheiro de segurança do trabalho ou médico do trabalho.

O PPP será fornecido ao trabalhador:

1. por ocasião da rescisão do contrato de trabalho ou da desfiliação da cooperativa, sindicato ou órgão gestor de mão-de-obra;
2. sempre que solicitado pelo trabalhador para fins de apuração de períodos laborados em condições especiais;
3. quando da avaliação global de anual do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA;
4. quando solicitado por autoridades competentes ou pelo próprio INSS.

Conforme disposto no art. 66 do Decreto nº 3.048/99, o segurado que houver exercido sucessivamente duas ou mais atividades sujeitas a condições especiais prejudiciais a saúde ou a integridade física, sem completar em qualquer delas o prazo mínimo para concessão do benefício da aposentadoria especial, poderá somar os referidos períodos, considerada a atividade preponderante.

Será devido o enquadramento por categoria profissional de atividade exercida sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física, para os períodos trabalhados até 28/04/1995, observados os critérios previstos nas normas previdenciárias.

A aposentadoria especial poderá ser cancelada a pedido do segurado, desde que não tenha ocorrido o recebimento do 1º benefício ou sacado o FGTS ou PIS, bem como será cancelada pelo INSS a aposentadoria requerida e concedida a partir de 29/04/1995, cujo beneficiário permaneça ou retorne à atividade ou operação que o sujeite a agentes nocivos.

Documentos imprescindíveis	Indeferimento do pedido pelo INSS ou cópia do processo administrativo, CPF, CI, comprovante de endereço, carteira de trabalho (cópia da qualificação e dos contratos de trabalho), comprovante todas as contribuições vertidas para o INSS sob a forma de carnê/boleto ou CNIS, cópia dos PPP'S da empresas trabalhadas sob condição especial.
Documentos acessórios	Demais documentos pertinentes;

APOSENTADORIA ESPECIAL (DEFICIENTE LC 142/13)

Requisitos (art. 2º da LC nº 142/13)	Enquadra como pessoa com deficiência aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.
Carência (art. 3º)	25 anos se homem e 20 anos se mulher, no caso de segurado com deficiência grave; 29 anos se homem e 24 anos se mulher, no caso de segurado com deficiência moderada; 33 anos se homem e 28 anos se mulher no caso de segurado com deficiência leve; APOSENTADORIA POR IDADE: 60 anos de idade se homem e 55 se mulher, desde que cumprido tempo mínimo de contribuição de 15 (quinze) anos e comprovada a existência de deficiência durante igual período.
RMB - renda mensal do benefício (art. 8º)	100% do salário de benefício, salvo no caso de aposentadoria por idade, cujo percentual será de 70% do SB, acrescido de 1% a cada 12 contribuições recolhidas, até o máximo de 30%.

A aposentadoria especial, uma vez cumprida a carência exigida, será devida ao segurado empregado, todavia a redução do tempo de contribuição prevista nesta Lei Complementar não poderá ser acumulada, no tocante ao mesmo período contributivo, com a redução assegurada aos casos de atividades exercidas sob condições especiais que prejudiquem a saúde ou a integridade física. Poderão acumular os requisitos desta com a da aposentadoria por tempo especial em razão de condições especiais de trabalho.

Documentos imprescindíveis	Indeferimento do pedido pelo INSS ou cópia do processo administrativo, CPF, CI, comprovante de endereço, carteira de trabalho (cópia da qualificação e dos contratos de trabalho), comprovante todas as contribuições vertidas para o INSS sob a forma de carnê/boleto ou CNIS, cópia dos laudos, relatórios e exames que comprovam a deficiência do segurado;
Documentos acessórios	Demais documentos pertinentes.

AUXÍLIO-DOENÇA

Requisitos (art. 59 a 63 da Lei nº 8.213/91)	Carência, qualidade de segurado e incapacidade para o exercício da atividade laborativa por mais de 15 (quinze) dias consecutivos.
Carência (art. 25, inciso I, da Lei nº 8.213/91)	12 (doze) meses. Independente de carência para os casos de acidentes de qualquer natureza ou causa doença profissional ou trabalho e para algumas doenças especificadas em lista elaborada pelo Ministério da Saúde e Previdência Social.
RMB - renda mensal do benefício (art. 61 da Lei nº 8.213/91)	91% do salário benefício, da média aritmética simples das 12 últimas contribuições que serviu de base para o salário de contribuição existente.
Cessaçãopagamento do benefício	-quando o benefício é convertido em aposentadoria por invalidez ou auxílio-acidente; -quando ocorrer a recuperação da capacidade laborativa ou morte do segurado; -quando o segurado em gozo de auxílio-doença for reabilitado para nova ocupação ou retornar voluntariamente à atividade laborativa.

O auxílio-doença é devido ao segurado que ficar incapacitado para o seu trabalho ou para a atividade habitual por mais de 15 (quinze) dias consecutivos.

O benefício previdenciário deve ser requerido junto ao INSS e, somente, no caso de indeferimento do pedido (súmula 70 do FONAJEF), persistindo a incapacidade para o labor, poderá o segurado ajuizar ação em face do INSS.

Ressalta-se que para o segurado especial deve comprovar o exercício de atividade rural, no período de 12 meses imediatamente anterior ao requerimento do benefício, ainda que de forma descontínua, nos termos do art.26, inciso III, da Lei nº 8.213/91.

O auxílio-doença poderá ser de duas espécies:

- a) Auxílio-doença acidentário – aquele decorrente de acidentes de trabalho, doença do trabalho ou profissional, cuja competência é da Justiça Estadual, nos termos do art.109, inciso I, da CF/88. Esta espécie de benefício garante ao segurado a estabilidade do contrato de trabalho na empresa pelo prazo mínimo de 12 meses após a cessação do mesmo (garantia trabalhista).
- b) Auxílio-doença ordinário ou auxílio-doença previdenciário – aquele decorrente dos demais casos enquadrados como doença não ocupacional.

Indagações Frequentes:

1) O Segurado é obrigado a passar por perícia médica, após a concessão do benefício pelo Poder Judiciário? E ao processo de reabilitação?

Sim. O segurado em gozo de auxílio-doença está obrigado, independente da idade, sob pena de suspensão do benefício, a submeter-se a exame médico quando convocado pelo INSS. O processo de reabilitação também é obrigatório, uma vez que a incapacidade pode decorrer para determinada atividade, objetivando a inserção do segurado ao mercado de trabalho em outra atividade diversa daquela que exercia.

Observe-se que se está a tratar somente de um manual, de forma que pode haver decisões judiciais afastando essa obrigatoriedade.

2) O INSS é obrigado a conceder aposentadoria por invalidez para o segurado que recebe o benefício de auxílio-doença por mais de 02 (dois) anos?

Não. O auxílio-doença é benefício temporário, concedido enquanto o segurado encontrar-se incapaz para o trabalho. O benefício somente é convertido em aposentadoria por invalidez, quando o segurado for considerado, pela perícia seja ela administrativa ou judicial, incapaz e insusceptível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência, enquanto permanecer nessa condição.

3) O segurado empregado recebe o benefício a partir do início da enfermidade acometida?

Não. Os primeiros 15 dias de afastamento são remunerados pelo empregador. A partir do 16º dia, desde que requerido junto ao INSS, em até 30 dias do início da enfermidade, será remunerado pelo INSS, do contrário requerido após 30 dias, será devido o benefício a partir da data do requerimento

IMPORTANTE

O segurado que perder a qualidade de segurado somente a retomará após pagamento de 12 (doze) contribuições sem atraso.

Ainda, concedido o benefício de auxílio doença seja por via judicial ou administrativa deverá ser informado o tempo de duração do benefício, em sendo omissos será de 120 (cento e vinte) dias.

Documentos imprescindíveis	Indeferimento do pedido pelo INSS, CPF, CI, comprovante de endereço, carteira de trabalho (cópia da qualificação e dos contratos de trabalho) ou cópia das 12 (doze) últimas contribuições vertidas para o INSS, laudo médico emitido nos últimos 60 (sessenta) dias, receitas, médicas etc.
Documentos acessórios	Laudos, exames e receitas médicas antigas, etc.

SALÁRIO-FAMÍLIA

Requisitos (art. 65 a 70 da Lei nº 8.213/91 e art. 81 a 92 do Decreto nº 3.048/99)	Qualidade de segurado, estar empregado ou aposentado (exceto para o trabalhador doméstico), possuir filhos ou equiparados menores de 14 (quatorze) anos ou inválidos; e ter salário de contribuição mensal na faixa de renda elencada em lei.
Carência (art. 26, inciso I, da Lei nº 8.213/91)	Independente carência
Cessaçãopagamento do benefício	- desemprego, cessação do benefício, quando o filho atingir idade superior a 14 (quatorze) anos de idade, falecer ou recuperar sua capacidade;

Quando os genitores terão direito ao benefício, e, em caso de separação, será pago diretamente àquele que ficar encarregado pelo sustento do menor.

O termo inicial será a data da apresentação da certidão de nascimento do filho ou equiparado, estando condicionada a apresentação anual de atestado de vacinação até os 06 (seis) anos de idade e comprovação semestral de frequência à escola do filho ou equiparado, a partir dos 07 (sete) anos de idade. Havendo desídia o benefício será suspenso até que seja atendido os requisitos, nada sendo devido no período em que o segurado não comprovar a efetiva frequência escolar do dependente.

A cota do salário-família não será incorporada para qualquer efeito ao salário de benefício.

Documentos imprescindíveis	Indeferimento do pedido pelo INSS, CPF, CI, comprovante de endereço, carteira de trabalho (cópia da qualificação e dos contratos de trabalho) ou carta de concessão da aposentadoria, certidão de nascimentos dos filhos ou equiparados menores de 14 anos, cartão de vacinação, comprovante de matrícula e regularidade escolar.
Documentos acessórios	Demais documentos pertinentes ao assunto.

SALÁRIO-MATERNIDADE

Requisitos (art. 71 a 73 da Lei n° 8.213/91 e art. 93 a 103 do Decreto n° 3.048/99)	Carência, qualidade de segurada e ter parido ou adotado criança.
Carência (art. 25, inciso III da Lei n° 8.213/91)	-10 (dez) meses para as seguradas: contribuinte individual, facultativa e especial; - não exigida para as seguradas: empregadas, empregadas domésticas e trabalhadoras avulsas;
RMB - renda mensal do benefício (art. 72 e 73 da Lei n° 8.213/91)	- segurada empregada e trabalhadora avulsa - valor igual a sua remuneração integral, não sujeito ao limite máximo do salário de contribuição; - demais seguradas – um salário mínimo mensal.

Salário-maternidade é devido às seguradas: empregada, trabalhadora avulsa, empregada doméstica, segurada especial, contribuinte individual e a segurada facultativa que se encontrarem afastadas da atividade laboral cotidiana por motivo de parto, aborto não criminoso. Além disso, com o advento da Lei n° 10.421/02, é devido também às mães adotivas e com guarda judicial para fins de adoção.

O pagamento do salário-maternidade, exceto as domésticas, é realizado diretamente pelas empresas, e no caso de adoção, o pagamento é realizado pelo próprio INSS.

No caso de emprego concomitante ou de atividade simultânea na condição de segurada empregada com contribuinte individual ou doméstica, a segurada fará jus ao salário-maternidade relativo a cada emprego ou atividade.

O benefício tem duração de 120 dias iniciando desde 28 dias antes do parto e até 91 dias após parto. Em caso de parto antecipado, os 120 dias são contados a partir deste. Em situações excepcionais, e mediante atestado médico, os períodos de repouso anterior ou posterior podem ser prorrogados por mais duas semanas.

No caso de aborto não criminoso, a segurada tem direito a percepção do salário-maternidade por duas semanas.

No caso de falecimento da segurada o benefício é cessado.

Documentos imprescindíveis	Indeferimento do pedido pelo INSS, CPF, CI, comprovante de endereço, carteira de trabalho (cópia da qualificação e dos contratos de trabalho) ou cópia das últimas 10 (dez) contribuições vertidas para o INSS, laudo médico, certidão de nascimento do recém nascido.
Documentos acessórios	Demais documentos pertinentes ao assunto.

AUXÍLIO-ACIDENTE

Requisitos (art. 86 da Lei nº 8.213/91 e art. 104 do Decreto nº 3.048/99)	Qualidade de segurado e ser portador de sequelas definitivas, decorrentes de acidente de qualquer natureza, que impliquem em redução da capacidade do trabalho a que habitualmente exercia.
Carência (art. 26, inciso I, da Lei nº 8.213/91)	Independente de carência.
RMB - renda mensal do benefício (art.86 §1º, da Lei nº 8213/91)	Consiste em 50% do salário de benefício.

É concedido como indenização ao segurado que ficar com sequelas que impliquem redução da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia, exigindo maior esforço para o desempenho da mesma atividade que exercia à época do acidente, sendo viável o desempenho de outra, após o processo de reabilitação. Assim, o dano que enseja direito ao auxílio-acidente é o que acarreta perda ou redução na capacidade laborativa, sem ocasionar a invalidez permanente para qualquer trabalho.

O auxílio-acidente mensal será devido do dia seguinte à cessação do auxílio-doença até a véspera do início de qualquer aposentadoria ou até a data do óbito do segurado.

O recebimento de salário ou concessão de outro benefício, exceto de aposentadoria, não prejudicará a continuidade do recebimento do auxílio acidente.

A perda da audição, em qualquer grau, somente proporcionará a concessão do auxílio-acidente quando, além do reconhecimento do nexo de causa entre o trabalho e a doença, resultar comprovadamente, na redução ou perda da capacidade para o trabalho que habitualmente exercia.

Não cabe a concessão do auxílio-acidente quando o segurado estiver desempregado, podendo ser concedido o auxílio-doença, desde que atendidas às condições da espécie. Também não será concedido auxílio-acidente para os segurados contribuintes individuais e empregados domésticos.

Documentos imprescindíveis	Indeferimento do pedido pelo INSS, CPF, CI, comprovante de endereço, carteira de trabalho (cópia da qualificação e dos contratos de trabalho) ou cópia das 12 (doze) últimas contribuições vertidas para o INSS, laudo médico.
Documentos acessórios	Laudos, exames e receitas médicas relacionadas à incapacidade ou sua redução para o labor.

PENSÃO POR MORTE

Requisitos (art.74 a 79 da Lei n° 8.213/91 , art. 105 a 115 do Decreto n° 3.048/99 e art. 77 da Lei 13.135/2015)	Qualidade de segurado e qualidade de dependência em relação ao segurado falecido
Carência	Carência de 18 contribuições mensais, pelo menos 02 (dois) anos após o início do casamento ou da união estável e períodos estabelecidos de acordo com a idade do beneficiário na data do óbito do segurado.
Termo inicial do benefício	Devido a partir do óbito, se requerido até 30 (trinta) dias do falecimento do segurado ou quando o dependente menor de 16 (dezesseis) anos requerer até 30 (trinta) dias após completar a maioridade. A contar da data do requerimento administrativo, se requerido posteriormente aos 30 (trinta) dias do óbito do segurado. A contar da data da decisão judicial de morte presumida.
RMB - renda mensal do benefício (art.75 da Lei n° 8.213/91)	100% do salário de benefício. (vide observação sobre MP 664/2014, conforme abaixo)
DA VIGÊNCIA DO BENEFÍCIO	Vide quadro abaixo.

A pensão por morte é um benefício destinado aos dependentes do segurado que era aposentado ou trabalhador, exigindo carência de 18 meses, na data do óbito do segurado. O direito à percepção de cada cota individual cessará:

a) em 04 (quatro) meses, se o óbito ocorrer sem que o segurado tenha vertido 18 (dezoito) contribuições mensais ou se o casamento ou a união estável tiverem sido iniciados em menos de 02 (dois) anos antes do óbito do segurado.

b) transcorridos os seguintes períodos, estabelecidos de acordo com a idade do beneficiário na data de óbito do segurado, se o óbito ocorrer depois de vertidas 18 (dezoito) contribuições mensais e pelo menos 02 (dois) anos após o início do casamento ou da união estável.

- 1) 3 (três) anos, com menos de 21 (vinte e um) anos de idade;
- 2) 6 (seis) anos, entre 21 (vinte e um) e 26 (vinte e seis) anos de idade;
- 3) 10 (dez) anos, entre 27 (vinte e sete) e 29 (vinte e nove) anos de idade;
- 4) 15 (quinze) anos, entre 30 (trinta) e 40 (quarenta) anos de idade;
- 5) 20 (vinte) anos, entre 41 (quarenta e um) e 43 (quarenta e três) anos de idade;
- 6) vitalícia; com 44 (quarenta e quatro) ou mais anos de idade.

A pensão por morte não pode ser acumulada com auxílio-reclusão, Benefício de Prestação Continuada – BPC/LOAS e outra pensão por morte de cônjuge ou companheiro, com início a partir de 29/04/1995, ressalvada a opção pela mais vantajosa;

Pode, contudo ser acumulada com quaisquer aposentadorias, auxílio doença, auxílio acidente, pensão por morte de companheiro, com óbito ocorrido anterior a 29/04/1995, pensão por morte de outro dependente, salário maternidade e seguro desemprego.

Havendo mais de um dependente, a pensão será rateada entre todos, em partes iguais, revertendo em favor dos demais à parte cujo direito cessar.

Se o segurado não deixar dependentes, o resíduo, valor correspondente entre o início do mês e a data do óbito, será pago aos herdeiros mediante apresentação de alvará judicial.

Documentos imprescindíveis	Indeferimento do pedido pelo INSS ou cópia processo administrativo, CPF, CI, comprovante de endereço, cópia da carteira de trabalho do segurado falecido (qualificação e dos contratos de trabalho) ou carta de concessão do benefício, certidão de óbito do segurado, certidão de nascimento dos filhos menores de 21 anos, certidão de casamento ou comprovação da união estável, certidão de existência ou inexistência de habilitados à pensão por morte requerida junto ao INSS.
-----------------------------------	--

OBS: A MP 664/2014, publicada em 30/12/2014, com vigência a partir de 01/04/2015, nos termos do art. 75, alterou para 50% o percentual do valor da aposentadoria que o segurado recebia ou daquela a que teria direito se estivesse aposentado por invalidez na data do falecimento, acrescido de tantas quotas individuais de 10% do valor da mesma aposentadoria, quanto forem os dependentes até o máximo de cinco.

Todavia, a lei nº13.135, de 17/06/2015, de conversão da MP 664/14, não foi recepcionado tal dispositivo, mas ratificou a lei anterior que conferia o valor integral de 100% do benefício.

Assim, para as pensões concedidas na vigência da MP 664/14, no percentual de 50%, reclamam em razão do princípio da igualdade, provisoriedade das MPs e princípio da legalidade a aplicação da lei nº13.135/15, por ser mais benéfica ao dependente do segurado.

Idade de referência	Duração da pensão (anos)	Observação
Menos de 21 anos	3	1 – se o segurado tiver qualidade de segurado, porém recolhido menos de 18 contribuições p/INSS o benefício terá a duração de <u>apenas</u> 04 (quatro) meses. Se o segurado já tiver recolhido mais de 18 contribuições para o INSS o benefício terá sua duração conforme tabela ao lado.
Entre 21 a 26 anos	6	
Entre 27 a 29 anos	10	
Entre 30 e 40 anos	15	
Entre 41 e 43 anos	20	
A partir de 44 anos	Vitalícia	

AUXÍLIO-RECLUSÃO

Requisitos (art. 80 da Lei n° 8.213/91 e art. 116 a 119 do Decreto n° 3.048/99)	Qualidade de segurado, qualidade de dependência em relação ao segurado, baixa renda do segurado e recolhimento do segurado à prisão sob regime fechado ou semi-aberto, sem receber remuneração da empresa nem estiver em gozo de auxílio-doença ou aposentadoria sob qualquer espécie. Indispensável a apresentação da certidão do efetivo recolhimento do segurado à prisão - atestado carcerário
Carência	Independente de carência.
Termo inicial do benefício	A partir da prisão, se requerido até 30 (trinta) dias deste evento. A partir da data do requerimento quando requerido após 30 (trinta) dias da prisão.

A continuidade da percepção do benefício ficará condicionada a apresentação trimestral da certidão do recolhimento à prisão, pelos dependentes ao INSS.

O benefício será suspenso em caso de fuga do segurado preso, caso este venha a receber auxílio doença ou se o dependente deixar de apresentar trimestralmente a certidão prisional do segurado.

Cessarão o benefício quando ocorrer à perda da qualidade de dependente, a soltura do segurado ou quando, ainda que privado de sua liberdade, o segurado passar a receber aposentadoria sob quaisquer espécies.

Documentos imprescindíveis	Indeferimento do pedido pelo INSS, CPF, CI, comprovante de endereço, cópia da carteira de trabalho (qualificação e dos contratos de trabalho) ou cópia das últimas contribuições vertidas para o INSS ou CNIS, certidão de casamento ou comprovação de união estável, certidão de nascimentos dos filhos menores de 21 anos, atestado carcerário com informação do regime prisional.
Documentos acessórios	Demais documentos pertinentes ao assunto.

AMPARO SOCIAL (LOAS/BPC - IDOSO E DEFICIENTE)

Requisito (art. 203, inciso V da Constituição Federal/88 e art.20, da Lei nº 8.742/93)	Benefício devido ao idoso maior de 65 (sessenta e cinco) anos e ao deficiente que não possuem meios de prover sua própria subsistência ou sê-la provida por seus familiares.
Carência	Independente de carência.
RMB - renda mensal do benefício	Um salário mínimo mensal.

Possui direito ao benefício o brasileiro nato ou naturalizado, indígena, idoso acima de 65 (sessenta e cinco) anos ou deficiente, residente e domiciliado no Brasil, que não receba qualquer outro benefício no âmbito da seguridade social ou de outro regime, inclusive o seguro-desemprego, salvo o de assistência médica e a pensão especial de natureza indenizatória.

Possui direito ao benefício também a pessoa portadora de necessidades especiais que tenha impedimentos de longo prazo de natureza física, intelectual, sensorial ou mental os quais limita ou obstrui sua participação na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas.

O benefício assistencial ao idoso já concedido a um membro da família, não será levado em consideração no cálculo da renda familiar *per capita* em caso de solicitação de um novo benefício, por outro membro da família, após o advento da Lei nº 10.741/2003.

A condição de acolhimento em instituições de longa permanência tais como: (abrigo, asilo, hospital ou instituição congênere) não prejudica o direito ao recebimento do benefício. O BPC/LOAS é intransferível e, portanto não gera pensão aos dependentes, além de não dar direito ao 13º salário.

O BPC/LOAS não poderá ser acumulado com qualquer outro benefício, Seguro-Desemprego, benefício de qualquer outro regime previdenciário, exceto: pensões especiais (pensão talidomida, seringueiro, hanseníase e pensão indenizatória a cargo da União).

O benefício será suspenso pelo exercício de atividade remunerada, inclusive na condição de micro empreendedor, desde que comprovada à relação trabalhista ou a atividade empreendedora.

Documentos imprescindíveis	Indeferimento do INSS, CPF, CI, cópia da carteira de trabalho de todos os membros da família (qualificação e contratos de trabalho), comprovante das despesas domésticas da família, laudos médicos, etc
Documentos acessórios	Laudos, exames e receitas médicas, demais documentos comprobatórios da insuficiência financeira do autor para prover sua própria subsistência.

OUTRAS DEMANDAS AJUIZADAS NO JUIZADO ESPECIAL FEDERAL:

1) CAIXA ECONÔMICA FEDERAL - CEF

Habitualmente, as ações contra a CEF são relativas à relação contratual entre o jurisdicionado e a instituição financeira, tais como: relativas a direito de consumidor (mutuário, contrato bancário, penhor etc.), danos morais, danos materiais, FIES, levantamento ou correção de FGTS, levantamento de PIS (ressalvada as questões decorrentes de direitos sucessórios, cuja competência é da Justiça Estadual) etc..

Primeiramente, o atermador deve orientar o jurisdicionado a buscar a solução para o problema administrativamente.

OBS.: Quanto ao pedido de danos morais incumbe à parte demonstrar qual o dano subjetivo sofrido e o valor da reparação. Quanto aos danos materiais, indispensável a comprovação por documentos pertinentes aos danos requeridos.

Documentos imprescindíveis	CPF, CI, Comprovante endereço
Documentos acessórios (são documentos que comprovam a alegação do autor)	Negativa do requerimento administrativo, contratos, extratos bancários, n de protocolo das reclamações, extrato de evolução de dívida, comprovantes de pagamento, do SPC/SERASA, etc.

2) CONSELHOS REGIONAIS

As demandas em face dessas instituições, em regra, estão relacionadas com: registro, emissão ou cancelamento de carteira profissional, cobranças de anuidades exigidas pelos órgãos reguladores das profissões, tais como: CREA, CRA, CRM, CRC, CREF, CRECI, CREFITO, COREN, CORECON, OAB, etc.

Documentos imprescindíveis	CPF, CI, Comprovante endereço
Documentos acessórios (são documentos que comprovam a alegação do autor)	Comprovante do requerimento ou da Negativa do mesmo, carteira funcional, cobranças, comprovantes de pagamento, e demais documentos pertinentes.

3) EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELÉGRAFOS – EBCT

Usualmente, as ações em face da EBCT são relativas a extravio da encomenda, violação dos objetos, atraso da entrega de mercadorias, danos materiais, danos morais, etc..

Documentos imprescindíveis (Xerox)	CPF, CI, Comprovante endereço, contrato da postagem
Documentos acessórios (são documentos que comprovam a alegação do autor)	Documentos relativos a contatos com órgão, rastreamento do objeto, notas fiscais, e demais documentos pertinentes.

4) FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO ESTUDANTIL - FNDE

As ações em face dessa instituição, geralmente, são concernentes ao contrato estudantil, a inacessibilidade do sistema operacional, questões operacionais relacionadas à efetivação ou aditamento do contrato.

Ressalta-se que poderá ocorrer litisconsórcio passivo entre a Caixa Econômica Federal ou Banco do Brasil e a Instituição de Ensino Superior, juntamente com o FNDE, dependendo do fato, em si.

Documentos imprescindíveis	CPF, CI, Comprovante endereço, contrato e aditamentos.
Documentos acessórios (são documentos que comprovam a alegação do autor)	Comprovante de contatos com as entidades, requerimento ou da negativa dos pedidos, cobranças, comprovantes de pagamento, e demais documentos pertinentes.

5) INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDADE SOCIAL - INSS

Ressalvadas os tipos de ações relativos a benefícios previdenciários, mencionados inicialmente, há demandas envolvendo o INSS e instituições financeiras, atinentes a empréstimos consignados, limites de margem de consignações, descontos superiores a 30% do valor do benefício e fraudes contratuais de empréstimos bancários.

Documentos imprescindíveis	CPF, CI, Comprovante endereço, informações sobre o benefício e contrato de empréstimo.
Documentos acessórios (são documentos que comprovam a alegação do autor)	Comprovante do requerimento ou da negativa do mesmo, extrato bancário, cobranças, histórico de consignações, demais documentos pertinentes.

6) MEDICAMENTOS, EXAMES, CIRURGIAS

Comumente, os jurisdicionados buscam o JEF requerendo, principalmente devido à urgência, em sede de tutela antecipada, o fornecimento de medicamentos, autorização para realização de exames, procedimentos e cirurgias, em razão do direito garantido constitucionalmente à saúde, nos termos dos arts. 6º e 196 da CF/88.

Os legitimados passivos dessa ação são a União Federal, o Estado de Minas Gerais e o Município, podendo em algumas situações integrar ao polo passivo a entidade privada responsável pelo convênio médico ou laboratorial.

Documentos imprescindíveis	CPF, CI, Comprovante endereço, negativa do SUS, Secretaria de Saúde ou posto de saúde, relatório médico fundamentado na necessidade do medicamento, exame, procedimento, cirurgia ou AIH, etc.
Documentos acessórios (são documentos que comprovam a alegação do autor)	Demais documentos relativos à saúde do requerente.

7) MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO – MTE (UNIÃO)

Frequentemente, essas demandas estão relacionadas ao seguro-desemprego, em decorrência de recusa do protocolo pelo servidor do órgão, débitos decorrentes de parcelas recebidas indevidamente pelo segurado e/ou incorreções de informações cadastrais do trabalhador. Os legitimados passivos são o MTE, representado pela União Federal e a CEF, que é responsável pelo pagamento do benefício.

Documentos imprescindíveis	CPF, CI, Comprovante endereço, rescisão contratual de trabalho, protocolo do MTE e CTPS.
Documentos acessórios (são documentos que comprovam a alegação do autor)	Comprovante do requerimento ou protocolo ou da negativa do mesmo, carteira de trabalho, cobranças de débitos, e demais documentos pertinentes.

8) RECEITA FEDERAL DO BRASIL – RFB (UNIÃO/FAZENDA NACIONAL)

Geralmente, as ações são referentes a lançamentos fiscais, isenção ou restituição de tributos (repetição indébito) e declaração de inexigibilidade de tributos.

Nos últimos dias, crescem as demandas contra a RFB relativas à cobrança de impostos sobre importação de produtos estrangeiros adquiridos pela internet, entregues por remessa postal internacional, cujo valor não seja superior a US\$50 dólares americanos ou equivalente moeda estrangeira, nos termos do Decreto-Lei nº 1.804/80.

Essas ações têm como legitimadas passivas a RFB, na pessoa do representante legal da União Federal e a EBCT. Esse órgão integra ao polo passivo, em razão da retenção da mercadoria e cobrança da diferença do frete-postagem, cuja liberação para retirada pelo cliente fica condicionada ao pagamento do tributo.

Documentos imprescindíveis	CPF, CI, Comprovante endereço, nota fiscal ou fatura da mercadoria, documento de arrecadação do tributo.
Documentos acessórios (são documentos que comprovam a alegação do autor)	Comprovante do requerimento ou protocolo ou da negativa do mesmo e demais documentos pertinentes.

9) UNIVERSIDADES FEDERAIS

As ações em face dessas instituições de ensino, em regra, estão relacionadas ao processo de seleção para ingresso nas mesmas, responsabilidade de furto de veículos estacionados dentro do estabelecimento, cobrança de mensalidades de curso de Pós-graduação, atraso na entrega de diplomas.

Documentos imprescindíveis	CPF, CI, Comprovante endereço, documentos que comprovam o fato.
Documentos acessórios (são documentos que comprovam a alegação do autor)	Comprovante do requerimento ou protocolo ou da negativa do mesmo e demais documentos pertinentes.

10) AUTARQUIAS FEDERAIS

Frequentemente, essas demandas estão relacionadas aos servidores públicos que reclamam seus direitos de incorporações, gratificações e revisões de vencimento.

Documentos imprescindíveis	CPF, CI, Comprovante endereço, fichas financeiras.
Documentos acessórios (são documentos que comprovam a alegação do autor)	Demais documentos pertinentes ao assunto.

ANEXO I

FORMULÁRIOS DE TRIAGEM

EXMO(A) SR(A) JUIZ(A) FEDERAL

VARA JUIZADO ESPECIAL FEDERAL CÍVEL

PROCESSO: _____

AUTOR(A): _____

A parte autora vem à presença de V.Exa. solicitar:

- JUNTADA DOCUMENTO(S) ANEXO(S).
- DESISTÊNCIA DA AÇÃO.
- DESENTRANHAMENTO DE DOCUMENTOS ÀS FLS. _____.
- ALTERAÇÃO ENDEREÇO/TELEFONE:

RUA/AV.:	
Nº:	BAIRRO:
CIDADE:	ESTADO:
CEP:	TELEFONE:

OUTROS:

Pede deferimento.

Belo Horizonte, ____/____/____

Assinatura da parte autora

**PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL DE 1º GRAU
SEÇÃO JUDICIÁRIA DE MINAS GERAIS
COORDENAÇÃO DO JUIZADO ESPECIAL FEDERAL CÍVEL**

CERTIDÃO

CERTIFICO, que _____, esteve presente, nesta data, no período de _____ h, no setor de atermação deste Juizado Especial de Pequenas Causas da Justiça Federal/MG, para _____
_____ NADA MAIS.

DADA E PASSADA nesta cidade de Belo Horizonte, em ____/____/____.

Eu, _____, Atermador, Matrícula _____, subscrevo.

JUIZADO ESPECIAL FEDERAL CÍVEL DE MINAS GERAIS

DATA DO ATENDIMENTO: _____/_____/_____.

INTERESSADO: _____

TIPO DE AÇÃO: _____

PARA ANÁLISE DE SEU PEDIDO E AJUIZAMENTO DA CAUSA, TRAZER **CÓPIA** E ORIGINAL DOS SEGUINTE DOCUMENTOS:

- () Identidade, CPF e comprovante de endereço;
- () Procuração (tem que ser original), CPF e Identidade do procurador;
- () Processo Administrativo;
- () Comunicação Decisão;
- () Certidão de existência ou inexistência de habilitado(s) a pensão por morte junto ao INSS;
- () Carteira de Trabalho;
- () Carnês de Contribuição Individual;
- () Relação de Salários de Contribuição;
- () Perfil Psicográfico Profissional – PPP (ou antigos Formulários SB40, DSS8030, Laudos Técnicos)
- () Laudos Médicos Atual com descrição da doença/deficiência e período de tratamento;
- () Laudos ou Relatórios Médicos Antigos, receitas e exames antigos, bem como prontuário médico de hospitais ou clínicas em que fez tratamento ou teve internações;
- () Justificação para prescrição de medicamento que não seja fornecido pelo SUS;
- () Orçamento de medicamento em duas farmácias;
- () Certidão de casamento, nascimento ou óbito;
- () Documentos que comprovam despesas familiares/dependência econômica/vínculo conjugal;
- () Documentos que comprovam atividade rural;
- () Extrato Bancário (Conta Corrente, PIS, FGTS, Poupança);
- () Ocorrência policial;
- () Contrato;
- () Comprovante Pagamento;
- () Comprovante Inclusão Cadastro de Restrição de Crédito (SERASA, SPC, CCF, etc);
- () Outros: _____

ASSISTÊNCIA JURÍDICA GRATUITA	ENDEREÇOS ÚTEIS
<p>DEFENSORIA PÚBLICA FEDERAL (causas federais com verificação renda familiar) Rua Pouso Alto, nº 15, Bairro Serra, Belo Horizonte, Geral: (0xx31) 3069-6300; Atendimento Público: (31) 3069-6369 Fax: (31) 3069-6350. <i>Seg a Sex, de 10 as 16</i> <i>p/ agendamento ou urgência</i></p> <p>DEFENSORIA PÚBLICA ESTADUAL (causas estaduais com verificação renda familiar) Rua Bernardo Guimarães, nº 2640, Bairro Santo Agostinho, Belo Horizonte, Tel. (0xx31) 3348-6000 / 3348-6119 <i>de 08 horas às 17 horas</i></p> <p>DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA DA UFMG – DAJ Rua Guajajaras, nº 300, Bairro Centro, Tel. (0xx31) 3409-8667, <i>Atendimento: terça a sexta-feira, das 13 às 15 horas</i></p> <p>NUCLEO DE PRÁTICA JURIDICA DA UNIVERSO – UNIVERSIDADE SALGADO DE OLIVEIRA Rua Botucatu, nº 177, Bairro Nova Floresta Tel. (0xx31) 2138-9092 ou 2138-9056</p> <p>ASSISTÊNCIA JURÍDICA DA FACULDADE PUC MINAS Av. Dom José Pereira Lara, nº 339 Bairro Coração Eucarístico Tel. (0xx31) 3375-5772/5774 <i>Segunda e terça-feira a partir de 8 horas</i> <i>Quarta-feira a partir das 13:30 horas</i></p> <p>ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA DA FACULDADE MILTON CAMPOS Rua São Paulo, nº 1.071, 5º andar, sala 510, Bloco B, Bairro Centro Tel. (0xx31) 3274-9272, <i>Agendamento das 8:30 às 16:30 horas (por telefone ou pessoalmente)</i></p> <p>ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA DA FAC. FUMEC Av. Afonso Pena, nº 3.130, 13º andar, Bairro Funcionários Tel. (0xx31) 3284-7104 <i>Agendamento somente por telefone</i> <i>Segunda a sexta-feira: das 8 às 13 horas e das 14 às 18 horas</i></p> <p>ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA DA FACULDADE NEWTON PAIVA Rua Catumbi, nº 522, Bairro Caiçara, Tel. (0xx31) 3516-2707 <i>das 08 horas às 17 horas</i></p> <p>PROMOTORIA DE INVESTIGAÇÃO DE PATERNIDADE Rua Ouro Preto, nº 703, 7º andar, Bairro Barro Preto Tel. (0xx31) 3295-1298 <i>Atendimento das 9 às 18 horas</i></p> <p>INSTITUTO JURÍDICO EFETIVAÇÃO CIDADANIA Av. Augusto de Lima, nº 1.800, sala 1402, Bairro Centro, Tel. (0xx31) 3295-5655 <i>Agendamento para atendimento por telefone</i></p>	<p>JUIZADO ESPECIAL FEDERAL CÍVEL Rua Coelho de Souza, nº 10, Bairro Santo Agostinho, Belo Horizonte, Tel. (0xx31) 3501-1950</p> <p>JUIZADO ESPECIAL FEDERAL CRIMINAL Av. Álvares Cabral, nº 1.805, Bairro Santo Agostinho, Belo Horizonte, Tel. 3501-1320</p> <p>JUIZADO ESPECIAL ESTADUAL CÍVEL Av. Francisco Sá, nº 1.409, Bairro Gutierrez, BH, Tel. (0xx31) 3275-3889 – <i>das 7:30 às 18:30 horas</i> Av. Sinfrônio Brochado, nº 802, Bairro Barreiro, BH, Tel. (0xx31) 3381-7161 – <i>das 8 às 17:30 horas</i> Av. José Luiz da Cunha, nº 423, Bairro Alvorada, Contagem Tel. (0xx31) 3353-4492 ou 3911-4522 <i>das 8 às 18 horas</i></p> <p>JUIZADO ESPECIAL ESTADUAL CRIMINAL Av. Juscelino Kubistcheck (Via Expressa), Bairro Coração Eucarístico, Belo Horizonte, Tel. (0xx31) 3411-5055 <i>das 7:30 às 18:30 horas</i> Av. José Luiz da Cunha, nº 423, sl. 202, Bairro Alvorada, Contagem, CEP: 32.042-080 <i>das 7:30 às 18:30 horas</i></p> <p>JUIZADO DA INFÂNCIA E JUVENTUDE Av. Olegário Maciel, nº 600, Bairro Centro, Belo Horizonte, Tel. (0xx31) 3272-4133</p> <p>TRÂNSITO Av. Juscelino Kubistcheck (via expressa), nº 3.250, Bairro Coração Eucarístico, Tel. (0xx31) 3411-5055 <i>das 7:30 às 18:30 horas</i></p> <p>RELAÇÃO DE CONSUMO (causas estaduais entre particulares, pequeno valor) Rua Curitiba, nº 632, Bairro Centro Tel. (0xx31) 3271-4499 <i>de 07 horas e 30 min as 19 horas</i></p> <p>JUSTIÇA ESTADUAL – FÓRUM LAFAYETE Av. Augusto de Lima, nº 1.549, Bairro Barro Preto, Tel. (0xx31) 3330-2000 – <i>das 12 às 18 horas</i></p> <p>JUSTIÇA FEDERAL Av. Álvares Cabral, nº 1.805, Bairro Santo Agostinho, Tel. (0xx31) 2129-6300 ou 2129-6494</p> <p>JUSTIÇA DO TRABALHO Rua Goitacazes, nº 1.475, bairro Barro Preto, Tel.: (0xx31) 3330-7599 – <i>das 8 às 18 horas</i> Rua Mato Grosso, 468 e Augusto de Lima-1234</p> <p>PROCON Rua Martim de Carvalho, 94 – Santo Agostinho , Tel.: (0xx31) 3253-5500 – <i>das 8:00 às 18 horas</i> <i>Tel. 2108-7000</i></p> <p>ORDEM DOS ADVOGADOS Rua Albita, nº 250, bairro Cruzeiro, Tel.: (0xx31) 3289-5800</p>

ANEXO II

FORMULÁRIOS DE ATERMAÇÃO



RECIBO DE PROTOCOLO

NOME:

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

Este recibo de protocolo servirá como comprovante de que o seu pedido foi recebido e cadastrado. O número do processo é o constante no código de barras acima e, neste momento, podemos prestar as seguintes informações e orientações sobre o mesmo:

- a) **Não há previsão de prazo para conclusão do processo**, as intimações processuais de seu interesse serão enviadas à sua residência através de carta encaminhada pelo juízo ou por outro meio autorizado pela parte;
- b) Qualquer alteração de endereço ou telefone deverá ser comunicada ao Juízo, **sob pena de extinção do processo**;
- c) O acompanhamento das fases processuais poderá ser feito UNICAMENTE pelos seguintes meios:
 - Através da internet, no *site* da Justiça Federal de Minas Gerais: www.mg.trf1.jus.br.
 - Comparecendo pessoalmente ao Juizado Especial Federal, em Belo Horizonte, Minas Gerais, situado à Rua Coelho Souza, nº 10, bairro Santo Agostinho, Belo Horizonte, Minas Gerais ou;
- d) Após a distribuição da sua ação, deve-se criar uma senha no *site* <http://www.trf1.jus.br/Processos/ePeticao/> clicando no link “cadastro” e preenchendo conforme orientações constantes no próprio *site*.
- e) Em seguida, dirigir-se ao setor de Digitalização, **pessoalmente**, para validar a senha criada possibilitando a visualização do processo de sua própria residência.

EXMO(A) SR(A) JUIZ(Í-A) FEDERAL DO JUIZADO ESPECIAL FEDERAL CÍVEL

CONCESSÃO OU RESTABELECIMENTO DO BENEFÍCIO DE AUXÍLIO-DOENÇA / APOSENTADORIA POR INVALIDEZ			
QUALIFICAÇÃO			
Nome			
Representante			
Nacionalidade		Estado Civil	
Profissão			
Filiação			
Identidade		CPF	
Endereço			
	Cidade/Estado:	CEP:	
E-mail(s)			
Telefone	(DDD)	CELULAR:	
REFERÊNCIA PESSOAL (NOME E TELEFONE)			
Nome		Telefone:	
DADOS DO BENEFÍCIO			
Número do primeiro benefício, se for o caso		Data	
Número do último benefício		Data	
Data Cessação último benefício			
Dados sobre a condição da saúde da parte autora conforme relato próprio			
Quais as doenças ou deficiências que você possui?			
Por que sua saúde não permite que trabalhe? O que sente?			

A parte autora vem à presença de V. Ex^a. propor **AÇÃO PREVIDENCIÁRIA** em face do INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL-INSS, pelos seguintes fatos e fundamentos:

A parte autora afirma ser portadora de doença incapacitante para o trabalho e cumprir a carência mínima exigida, para o recebimento do benefício de auxílio doença/aposentadoria por invalidez.

Conforme laudos médicos em anexo, a parte autora alega estar incapaz para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência.

Informa que:

- Requeru administrativamente o benefício, que foi indeferido administrativamente;
- O benefício foi concedido e posteriormente suspenso;

PROVIMENTO DE URGÊNCIA

Presentes os pressupostos processuais da antecipação de tutela, e em face de necessidade da própria subsistência, de sua família e de outras despesas; a parte autora requer **MEDIDA CAUTELAR/ANTECIPAÇÃO DE TUTELA para que seja concedido/restabelecido imediatamente o benefício previdenciário de auxílio doença/aposentadoria por invalidez.**

Posto isso, requer:

- 1) A concessão do **PROVIMENTO DE URGÊNCIA** como requerido;
- 2) A **citação** do INSS para apresentar resposta no prazo legal, bem como sua intimação para que compareça à audiência de conciliação, instrução e julgamento, apresentando procedimento administrativo relativo à parte autora;
- 3) Realização de **perícia médica** para análise da documentação apresentada, bem como intimação das partes do dia, hora e data, e para apresentar seus quesitos e assistentes técnicos, se reservando ao direito de trazer as demais documentações na perícia e audiência;
- 4) A **condenação** do réu a conceder/restabelecer-lhe o benefício **auxílio-doença/aposentadoria por invalidez**, conforme o caso, bem como o pagamento das parcelas vencidas e vincendas, corrigidas monetariamente e acrescidas dos juros legais, desde o primeiro requerimento administrativo/cessação do benefício, até a data do efetivo pagamento;
- 5) A nomeação de representante como curador para a causa, se for o caso;
- 6) A concessão do benefício da **assistência judiciária gratuita** por ser a parte autora pobre na acepção legal do termo.
- 7) Dá-se à causa o valor de R\$1.000,00 (mil reais), para fins meramente fiscais.

O(A) Autor(a) declara estar ciente de que:

- (1) Os valores postulados perante o Juizado Especial Federal não poderão exceder 60 (sessenta) salários mínimos, motivo pelo qual **RENUNCIA A VALORES PORVENTURA EXCEDENTES;**
- (2) Deverá comparecer na data e horário indicados para audiência de conciliação e/ou instrução e julgamento, certo que o não comparecimento acarretará a extinção do processo;
- (3) Deverá comunicar qualquer alteração de endereço ou telefone no curso do processo;
- (4) **AUTORIZA** sua intimação dos atos processuais por e-mail, telefone, carta simples ou qualquer outra forma que possa ser reconhecida.

Belo Horizonte, _____ / _____ / _____.

Assinatura da parte autora ou representante

EXMO(A) SR(A) JUIZ(Í-A) FEDERAL DO JUIZADO ESPECIAL FEDERAL CÍVEL

CONCESSÃO OU RESTABELECIMENTO DO BENEFÍCIO DE APOSENTADORIA POR INVALIDEZ		
QUALIFICAÇÃO		
Nome		
Nacionalidade		
Estado Civil		
Profissão		
Filiação		
Identidade		
CPF		
Endereço		
	Cidade/Estado:	CEP:
Telefone		Celular:
REFERÊNCIA PESSOAL (NOME E TELEFONE)		
Nome		Telefone:

A parte autora acima qualificada vem à presença de V. Ex^a. propor **AÇÃO PREVIDENCIÁRIA** contra o INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL – INSS, pelos seguintes fatos e fundamentos:

A parte autora afirma ser portadora de doença grave e cumprir a carência mínima exigida, para o recebimento do benefício de aposentadoria por invalidez.

Conforme laudo médico em anexo, alega estar incapaz para o trabalho e insuscetível de reabilitação para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência.

Aduz que faz jus à conversão do benefício de auxílio doença em aposentadoria por invalidez, ou alternativamente a concessão do benefício de aposentadoria por invalidez, acrescido do percentual de 25% (vinte e cinco por cento).

PROVIMENTO DE URGÊNCIA

Presentes os pressupostos processuais da antecipação de tutela, e em face de necessidade da própria subsistência, de sua família e de outras despesas; a parte autora requer **MEDIDA CAUTELAR/ANTECIPAÇÃO DE TUTELA para que seja concedido/restabelecido imediatamente o benefício previdenciário de aposentadoria por invalidez.**

Posto isso, requer:

- 1) A concessão do **PROVIMENTO DE URGÊNCIA** conforme requerido;

2) A **citação** do INSS para apresentar resposta no prazo legal, bem como sua intimação para que compareça à audiência de conciliação, instrução e julgamento, apresentando procedimento administrativo relativo à parte autora;

3) Realização de **perícia médica** para análise da documentação apresentada, bem como intimação das partes do dia, hora e data, e para apresentar seus quesitos e assistentes técnicos, se reservando ao direito de trazer as demais documentações na perícia e audiência;

4) A **condenação** do réu a conceder/restabelecer-lhe o benefício previdenciário de **aposentadoria por invalidez** ou, alternativamente, conceder o benefício de **aposentadoria por invalidez, acrescido do percentual de 25% (vinte e cinco por cento)**, se for o caso, bem como o pagamento das parcelas vencidas e vincendas, monetariamente corrigidas e acrescidas dos juros legais, desde o ajuizamento da ação ou requerimento administrativo, até a data do efetivo pagamento;

5) A concessão do benefício da **assistência judiciária gratuita** por ser pobre na acepção legal do termo.

6) Dá-se à causa o valor de R\$1.000,00 (hum mil reais), para fins meramente fiscais.

O(A) Autor(a) declara estar ciente de que:

(1) Os valores postulados perante o Juizado Especial Federal não poderão exceder 60 (sessenta) salários mínimos, motivo pelo qual RENUNCIA A VALORES PORVENTURA EXCEDENTES;

(2) Deverá comparecer na data e horário indicados para audiência de conciliação e/ou instrução e julgamento, certo que o não comparecimento acarretará a extinção do processo;

(3) Deverá comunicar qualquer alteração de endereço ou telefone no curso do processo;

(4) AUTORIZA sua intimação dos atos processuais por e-mail, telefone, carta simples ou qualquer outra forma que possa ser reconhecida.

Belo Horizonte, _____ / _____ / _____.

Assinatura da parte autora ou representante

EXMO(A) SR(A) JUIZ(Í-A) FEDERAL DO JUIZADO ESPECIAL FEDERAL CÍVEL

CONCESSÃO ACRESCIMO 25% NO BENEFÍCIO DE APOSENTADORIA POR INVALIDEZ			
QUALIFICAÇÃO			
Nome			
Representante			
Nacionalidade		Estado Civil	
Profissão			
Filiação			
Identidade		CPF	
Endereço			
	Cidade/Estado:	CEP:	
E-mail(s)			
Telefone	(DDD)	CELULAR:	
REFERÊNCIA PESSOAL (NOME E TELEFONE)			
Nome			Telefone:

A parte autora vem à presença de V. Ex^a. propor **AÇÃO PREVIDENCIÁRIA** contra o INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL – INSS, pelos seguintes fatos e fundamentos:

Alega a parte autora que recebe benefício previdenciário de aposentadoria por invalidez NB _____, que tem problemas diagnosticados, conforme documentação médica em anexo, e necessita de assistência permanente de outras pessoas, uma vez que se encontra atualmente acamada e/ou sem condições de se alimentar e/ou tomar banho e/ou trocar de roupa e/ou sair de casa (incapaz para os atos da vida independente).

Alega que possui condições para a obtenção do acréscimo de 25% (vinte e cinco por cento) à sua aposentadoria por invalidez, por preencher todos os requisitos necessários estabelecidos em lei e que não foi concedido pelo instituto réu.

PROVIMENTO DE URGÊNCIA

Presentes os pressupostos processuais da antecipação de tutela, e em face de necessidade da própria subsistência, de sua família e de outras despesas; a parte autora requer **MEDIDA CAUTELAR/ANTECIPAÇÃO DE TUTELA** para que seja concedido imediatamente o acréscimo de 25% ao benefício previdenciário de aposentadoria por invalidez.

Posto isso, requer:

- 1) A concessão do **PROVIMENTO DE URGÊNCIA** conforme requerido;

2) A **citação** do INSS para apresentar resposta no prazo legal, bem como sua intimação para que compareça à audiência de conciliação, instrução e julgamento, apresentando procedimento administrativo relativo à parte autora;

3) Realização de **perícia médica** para análise da documentação apresentada, bem como intimação das partes do dia, hora e data, e para apresentar seus quesitos e assistentes técnicos, se reservando ao direito de trazer as demais documentações na perícia e audiência;

4) A **condenação** do réu para a conceder-lhe o **acréscimo de 25%** (vinte e cinco por cento) à sua aposentadoria por invalidez NB _____, desde seu pedido administrativo, ou ajuizamento da ação, bem como o pagamento de todas as parcelas vencidas e vincendas, corrigidas monetariamente e acrescidas dos juros legais, desde a data do primeiro pedido administrativo, até o efetivo pagamento;

5) A concessão do benefício da **assistência judiciária gratuita** por ser pobre na acepção legal do termo;

6) Dá-se à causa o valor de R\$1.000,00 (hum mil reais), para fins meramente fiscais.

O(A) Autor(a) declara estar ciente de que:

(1) Os valores postulados perante o Juizado Especial Federal não poderão exceder 60 (sessenta) salários mínimos, motivo pelo qual RENUNCIA A VALORES PORVENTURA EXCEDENTES;

(2) Deverá comparecer na data e horário indicados para audiência de conciliação e/ou instrução e julgamento, certo que o não comparecimento acarretará a extinção do processo;

(3) Deverá comunicar qualquer alteração de endereço ou telefone no curso do processo;

(4) AUTORIZA sua intimação dos atos processuais por e-mail, telefone, carta simples ou qualquer outra forma que possa ser reconhecida.

Belo Horizonte, ____/____/____.

Assinatura da parte autora ou representante

EXMO(A) SR(A) JUIZ(Í-A) FEDERAL DO JUIZADO ESPECIAL FEDERAL CÍVEL

CONCESSÃO OU RESTABELECIMENTO DE AMPARO ASSISTENCIAL AO DEFICIENTE (LOAS)			
QUALIFICAÇÃO			
Nome			
Representante			
Nacionalidade		Estado Civil	
Profissão			
Filiação			
Identidade		CPF	
Endereço			
	Cidade/Estado:	CEP:	
E-mail(s)			
Telefone	(DDD)	CELULAR:	
REFERÊNCIA PESSOAL (NOME E TELEFONE)			
Nome			Telefone:

A parte autora vem à presença de V. Exa. propor ação para **CONCESSÃO/ RESTABELECIMENTO DO BENEFÍCIO DE AMPARO ASSISTENCIAL AO DEFICIENTE – LOAS** contra o INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS, pelos seguintes fatos e fundamentos:

A parte autora é portadora de deficiência que a incapacita para a vida independente e para o trabalho, sendo incapaz de prover sua própria manutenção.

O grupo familiar apresenta renda precária, insuficiente para suprir as necessidades básicas de alimentação, vestuário e saúde da parte autora.

Nunca trabalhou e/ou não possui mais qualidade de segurado junto ao INSS.

Dados sobre a condição pessoal da parte autora conforme relato próprio	
Tipo de doença /deficiência de que é portador	
Número de componentes do grupo familiar (descrever parentesco)	
Condições da moradia (alugada ou própria, n° de cômodos)	
Gastos mensais com saúde	

Gastos mensais com alimentação	
Gastos mensais com manutenção da moradia	
Renda familiar mensal (pessoa e valor)	

Por fim, a parte autora informa que:

- requereu administrativamente o benefício, que foi indeferido pela ausência de incapacidade.
- Requereu administrativamente o benefício, que foi indeferido pela renda.
- o benefício foi concedido e posteriormente suspenso.

PROVIMENTO DE URGÊNCIA

Presentes os pressupostos processuais da antecipação de tutela, e em face de necessidade da própria subsistência, de sua família e de outras despesas; a parte autora requer **MEDIDA CAUTELAR/ANTECIPAÇÃO DE TUTELA para que seja concedido imediatamente seja concedido imediatamente o benefício assistencial de amparo social ao deficiente.**

Posto isso, requer:

- 1) A concessão do **PROVIMENTO DE URGÊNCIA** como requerido;
- 2) A **citação** do INSS para apresentar resposta no prazo legal, bem como sua intimação para que compareça à audiência de conciliação, instrução e julgamento, apresentando procedimento administrativo relativo à parte autora;
- 3) Realização de **perícia médica** para análise da documentação apresentada, bem como intimação das partes do dia, hora e data, e para apresentar seus quesitos e assistentes técnicos, se reservando ao direito de trazer as demais documentações na perícia e audiência;
- 4) A **condenação** do réu para conceder/restabelecer-lhe o benefício assistencial de **AMPARO ASSISTENCIAL AO DEFICIENTE**, bem como o pagamento das parcelas vencidas e vincendas, monetariamente corrigidas e acrescidas dos juros legais, desde o requerimento administrativo/cessação do benefício, até a data do efetivo pagamento;
- 5) A nomeação do representante como curador para a causa, se for o caso;
- 6) A concessão do benefício da **assistência judiciária gratuita** por ser pobre na acepção legal do termo.
- 7) Dá-se à causa o valor de R\$1.000,00 (hum mil reais), para fins meramente fiscais.

O(A) Autor(a) declara estar ciente de que:

- (1) Os valores postulados perante o Juizado Especial Federal não poderão exceder 60 (sessenta) salários mínimos, motivo pelo qual **RENUNCIA A VALORES PORVENTURA EXCEDENTES;**
- (2) Deverá comparecer na data e horário indicados para audiência de conciliação e/ou instrução e julgamento, certo que o não comparecimento acarretará a extinção do processo;
- (3) Deverá comunicar qualquer alteração de endereço ou telefone no curso do processo;
- (4) **AUTORIZA** sua intimação dos atos processuais por e-mail, telefone, carta simples ou qualquer outra forma que possa ser reconhecida.

Belo Horizonte, _____ / _____ / _____.

Assinatura da parte autora ou representante

EXMO(A) SR(A) JUIZ(Í-A) FEDERAL DO JUIZADO ESPECIAL FEDERAL CÍVEL

CONCESSÃO OU RESTABELECIMENTO DE AMPARO ASSISTENCIAL AO IDOSO (LOAS)

QUALIFICAÇÃO			
Nome			
Representante			
Nacionalidade		Estado Civil	
Profissão			
Filiação			
Identidade		CPF	
Endereço			
	Cidade/Estado:		CEP:
E-mail(s)			
Telefone	(DDD)		CELULAR:
REFERÊNCIA PESSOAL (NOME E TELEFONE)			
Nome			Telefone:

A parte autora vem à presença de V. Ex^a. propor ação para **CONCESSÃO/ RESTABELECIMENTO DO BENEFÍCIO DE AMPARO ASSISTENCIAL AO IDOSO – LOAS** contra o INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL – INSS, pelos seguintes fatos e fundamentos:

A parte autora é maior de 65 (sessenta e cinco) anos e não tem meios de prover sua própria subsistência.

O grupo familiar apresenta renda precária, insuficiente para suprir as necessidades básicas de alimentação, vestuário e saúde da parte autora.

Nunca trabalhou e/ou não possui mais qualidade de segurado junto ao INSS.

Dados sobre a condição pessoal da parte autora conforme relato próprio	
Número de componentes do grupo familiar (descrever parentesco)	
Condições da moradia (alugada ou própria, n° de cômodos)	

Gastos mensais com saúde	
Gastos mensais com alimentação	
Gastos mensais com manutenção da moradia	
Renda familiar mensal (pessoa e valor)	

Por fim, a parte autora informa que:

- requereu administrativamente o benefício, que foi indeferido pela renda.
 o benefício foi concedido e posteriormente suspenso.

PROVIMENTO DE URGÊNCIA

Presentes os pressupostos processuais da antecipação de tutela, e em face de necessidade da própria subsistência, de sua família e de outras despesas; a parte autora requer **MEDIDA CAUTELAR/ANTECIPAÇÃO DE TUTELA para que seja concedido imediatamente o benefício assistencial de amparo social ao idoso.**

Posto isso, requer:

- 1) A concessão do **PROVIMENTO DE URGÊNCIA** como requerido;
- 2) A **citação** do INSS para apresentar resposta no prazo legal, bem como sua intimação para que compareça à audiência de conciliação, instrução e julgamento, apresentando procedimento administrativo relativo à parte autora;
- 3) A **condenação** do réu para conceder/restabelecer-lhe o benefício assistencial de **AMPARO ASSISTENCIAL AO IDOSO**, bem como o pagamento das parcelas vencidas e vincendas, monetariamente corrigidas e acrescidas dos juros legais, desde o primeiro requerimento administrativo/cessação do benefício, até a data do efetivo pagamento;
- 4) A nomeação do representante como curador para a causa, se for o caso;
- 5) A concessão do benefício da **assistência judiciária gratuita** por ser pobre na acepção legal do termo.
- 6) Dá-se à causa o valor de R\$1.000,00 (hum mil reais), para fins meramente fiscais.

O(A) Autor(a) declara estar ciente de que:

- (1) Os valores postulados perante o Juizado Especial Federal não poderão exceder 60 (sessenta) salários mínimos, motivo pelo qual **RENUNCIA A VALORES PORVENTURA EXCEDENTES;**
- (2) Deverá comparecer na data e horário indicados para audiência de conciliação e/ou instrução e julgamento, certo que o não comparecimento acarretará a extinção do processo;
- (3) Deverá comunicar qualquer alteração de endereço ou telefone no curso do processo;
- (4) **AUTORIZA** sua intimação dos atos processuais por e-mail, telefone, carta simples ou qualquer outra forma que possa ser reconhecida.

Belo Horizonte, _____ / _____ / _____.

Assinatura da parte autora ou representante

EXMO(A) SR(A) JUIZ(Í-A) FEDERAL DO JUIZADO ESPECIAL FEDERAL CÍVEL

CONCESSÃO OU RESTABELECIMENTO DO BENEFÍCIO DE AUXÍLIO-ACIDENTE			
QUALIFICAÇÃO			
Nome			
Representante			
Nacionalidade		Estado Civil	
Profissão			
Filiação			
Identidade		CPF	
Endereço			
	Cidade/Estado:		CEP:
E-mail(s)			
Telefone	(DDD)		CELULAR:
REFERÊNCIA PESSOAL (NOME E TELEFONE)			
Nome			Telefone:

A parte autora vem à presença de V. Ex^a. propor **AÇÃO PREVIDENCIÁRIA** contra o INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS, pelos seguintes fatos e fundamentos:

A parte autora recebeu o benefício de auxílio-doença decorrente de acidente de trabalho ou de qualquer natureza; contudo, em decorrência das consolidações de lesões que reduziram sua incapacidade para a atividade que exercia habitualmente, requereu benefício de auxílio-acidente junto ao INSS, sendo indeferido por falta de qualidade de segurada/ausência de seqüela.

Conforme laudos médicos, em anexo, a parte autora alega que está limitada para o exercício de atividade que lhe garanta a subsistência.

PROVIMENTO DE URGÊNCIA
Presentes os pressupostos processuais da antecipação de tutela, e em face de necessidade da própria subsistência, de sua família e de outras despesas; a parte autora requer MEDIDA CAUTELAR/ANTECIPAÇÃO DE TUTELA para que seja concedido imediatamente o benefício previdenciário de auxílio-acidente.

Posto isso, requer:

- 1) A concessão do **PROVIMENTO DE URGÊNCIA** conforme requerido;

- 2) A **citação** do INSS para apresentar resposta no prazo legal, bem como sua intimação para que compareça à audiência de conciliação, instrução e julgamento, apresentando procedimento administrativo relativo à parte autora;
- 3) Realização de **perícia médica** para análise da documentação apresentada, bem como intimação das partes do dia, hora e data, e para apresentar seus quesitos e assistentes técnicos, se reservando ao direito de trazer as demais documentações na perícia e audiência;
- 4) A **condenação** do réu a conceder/restabelecer-lhe o benefício de **auxílio-acidente**, bem como o pagamento das parcelas vencidas e vincendas, corrigidas monetariamente e acrescidas dos juros legais, desde o requerimento administrativo/cessação do auxílio-doença, até a data do efetivo pagamento;
- 5) A concessão do benefício da **assistência judiciária gratuita** por ser pobre na acepção legal do termo;
- 6) Dá-se à causa o valor de R\$1.000,00 (hum mil reais), para fins meramente fiscais.

O(A) Autor(a) declara estar ciente de que:

- (1) Os valores postulados perante o Juizado Especial Federal não poderão exceder 60 (sessenta) salários mínimos, motivo pelo qual **RENUNCIA A VALORES PORVENTURA EXCEDENTES;**
- (2) Deverá comparecer na data e horário indicados para audiência de conciliação e/ou instrução e julgamento, certo que o não comparecimento acarretará a extinção do processo;
- (3) Deverá comunicar qualquer alteração de endereço ou telefone no curso do processo;
- (4) **AUTORIZA** sua intimação dos atos processuais por e-mail, telefone, carta simples ou qualquer outra forma que possa ser reconhecida.

Belo Horizonte, _____ / _____ / _____.

Assinatura da parte autora ou representante

EXMO(A) SR(A) JUIZ(Í-A) FEDERAL DO JUIZADO ESPECIAL FEDERAL CÍVEL

CONCESSÃO OU RESTABELECIMENTO DO BENEFÍCIO DE AUXÍLIO-RECLUSÃO			
QUALIFICAÇÃO			
Nome			
Representante			
Nacionalidade		Estado Civil	
Profissão			
Filiação			
Identidade		CPF	
Endereço			
	Cidade/Estado:		CEP:
E-mail(s)			
Telefone	(DDD)		CELULAR:
REFERÊNCIA PESSOAL (NOME E TELEFONE)			
Nome			Telefone:

A parte autora vem à presença de V. Ex^a. propor **AÇÃO PREVIDENCIÁRIA** contra o INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS, pelos seguintes fatos e fundamentos:

O(a) segurado(a) encontra-se preso(a) e não recebe remuneração da empresa onde trabalhava e não se encontra em gozo de auxílio doença ou de aposentadoria.

A parte autora é dependente do(a) segurado(a) e alega ter direito ao auxílio-reclusão.

DADOS DO SEGURADO E SEU DEPENDENTE	
NOME DO SEGURADO	
CONDIÇÃO DO DEPENDENTE (cônjuge, companheiro, filho menor ou inválido, pais, irmão menor ou inválido)	
DATA DA PRISÃO	

PROVIMENTO DE URGÊNCIA

Presentes os pressupostos processuais da antecipação de tutela, e em face de necessidade da própria subsistência, de sua família e de outras despesas; a parte autora requer **MEDIDA CAUTELAR/ANTECIPAÇÃO DE TUTELA para que seja concedido imediatamente o benefício previdenciário de auxílio-reclusão.**

Posto isso, requer:

- 1) A concessão do PROVIMENTO DE URGÊNCIA conforme requerido;
- 2) A **citação** do INSS para apresentar resposta no prazo legal, bem como sua intimação para que compareça à audiência de conciliação, instrução e julgamento, apresentando procedimento administrativo relativo à parte autora;
- 3) A **condenação** do réu a conceder/restabelecer-lhe o benefício previdenciário de **auxílio-reclusão**, bem como o pagamento das parcelas vencidas e vincendas, corrigidas monetariamente e acrescidas dos juros legais, desde o requerimento administrativo, até o efetivo pagamento;
- 4) A nomeação do representante como curador para a causa, se for o caso;
- 5) A concessão do benefício da **assistência judiciária gratuita** por ser pobre na acepção legal do termo;
- 6) Dá-se à causa o valor de R\$1.000,00 (hum mil reais), para fins meramente fiscais.

O(A) Autor(a) declara estar ciente de que:

- (1) Os valores postulados perante o Juizado Especial Federal não poderão exceder 60 (sessenta) salários mínimos, motivo pelo qual **RENUNCIA A VALORES PORVENTURA EXCEDENTES;**
- (2) Deverá comparecer na data e horário indicados para audiência de conciliação e/ou instrução e julgamento, certo que o não comparecimento acarretará a extinção do processo;
- (3) Deverá comunicar qualquer alteração de endereço ou telefone no curso do processo;
- (4) **AUTORIZA** sua intimação dos atos processuais por e-mail, telefone, carta simples ou qualquer outra forma que possa ser reconhecida.

Belo Horizonte, _____ / _____ / _____.

Assinatura da parte autora ou representante

EXMO(A) SR(A) JUIZ(Í-A) FEDERAL DO JUIZADO ESPECIAL FEDERAL CÍVEL

CONCESSÃO OU RESTABELECIMENTO DO BENEFÍCIO DE SALÁRIO-FAMÍLIA			
QUALIFICAÇÃO			
Nome			
Representante			
Nacionalidade		Estado Civil	
Profissão			
Filiação			
Identidade		CPF	
Endereço			
	Cidade/Estado:		CEP:
E-mail(s)			
Telefone	(DDD)		CELULAR:
REFERÊNCIA PESSOAL (NOME E TELEFONE)			
Nome:			Telefone:

A parte autora vem à presença de V. Ex.^a. propor **AÇÃO ORDINÁRIA** contra o INSTITUTO NACIONAL DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - INSS, pelos seguintes fatos e fundamentos:

A parte autora é vinculada ao Regime Geral da Previdência Social – RGPS, recebe o benefício de aposentadoria por idade (rural ou urbana) ou aposentadoria por invalidez.

Informa ser genitor(a) de filhos ou equiparados, menores de 14 anos ou inválido(s) e apresentou no INSS toda documentação pertinente à concessão do benefício, tais como: certidão de nascimento, atestado de vacinação, comprovante de frequência escolar.

Aduz que seu pedido foi indeferido, tendo em vista a não comprovação da condição de baixa renda /a invalidez de filho ou equiparado/à condição de filho ou equiparado.

PROVIMENTO DE URGÊNCIA

Presentes os pressupostos processuais da antecipação de tutela, e em face de necessidade da própria subsistência, de sua família e de outras despesas; a parte autora requer **MEDIDA CAUTELAR/ANTECIPAÇÃO DE TUTELA para que seja concedido imediatamente o benefício previdenciário de salário-família.**

Posto isso requer:

- 1) A concessão do **PROVIMENTO DE URGÊNCIA** conforme requerido;
- 2) A **citação** do INSS para apresentar resposta no prazo legal, bem como sua intimação para que compareça à audiência de conciliação, instrução e julgamento, apresentando procedimento administrativo relativo à parte autora;
- 3) A **condenação** do réu a conceder/restabelecer-lhe o benefício previdenciário de **salário-família** desde a data do requerimento administrativo, bem como o pagamento de todas as parcelas vencidas e vincendas, corrigidas monetariamente e acrescidas dos juros legais, até o efetivo pagamento;
- 4) A concessão do benefício da **assistência judiciária gratuita** por ser pobre na acepção legal do termo;
- 5) Dá-se à causa o valor de R\$ 1.000,00 (hum mil reais), para fins meramente fiscais.

O(A) Autor(a) declara estar ciente de que:

- (1) Os valores postulados perante o Juizado Especial Federal não poderão exceder 60 (sessenta) salários mínimos, motivo pelo qual **RENUNCIA A VALORES PORVENTURA EXCEDENTES;**
- (2) Deverá comparecer na data e horário indicados para audiência de conciliação e/ou instrução e julgamento, certo que o não comparecimento acarretará a extinção do processo;
- (3) Deverá comunicar qualquer alteração de endereço ou telefone no curso do processo;
- (4) **AUTORIZA** sua intimação dos atos processuais por e-mail, telefone, carta simples ou qualquer outra forma que possa ser reconhecida.

Belo Horizonte, _____ / _____ / _____.

Assinatura da Parte Autora ou Representante

EXMO(A) SR(A) JUIZ(Í-A) FEDERAL DO JUIZADO ESPECIAL FEDERAL CÍVEL

CONCESSÃO OU RESTABELECIMENTO DO BENEFÍCIO DE SALÁRIO-MATERNIDADE			
QUALIFICAÇÃO			
Nome			
Representante			
Nacionalidade		Estado Civil	
Profissão			
Filiação			
Identidade		CPF	
Endereço			
	Cidade/Estado:		CEP:
E-mail(s)			
Telefone	(DDD)		CELULAR:
REFERÊNCIA PESSOAL (NOME E TELEFONE)			
Nome:			Telefone:

A parte autora vem à presença de V. Ex^a. propor **AÇÃO PREVIDENCIÁRIA** contra o INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS, pelos seguintes fatos e fundamentos:

A parte autora é vinculada ao Regime Geral de Previdência Social - RGPS e diz ter qualidade de segurada.

Alega que, em decorrência do período gestacional e do nascimento de seu(sua) filho(a) _____, em ___/___/___.

Por fim, a parte autora informa que:

- requereu administrativamente o benefício, que foi indeferido pela falta de carência.
 requereu administrativamente o benefício, que foi indeferido pela falta de qualidade de segurada.

PROVIMENTO DE URGÊNCIA

Presentes os pressupostos processuais da antecipação de tutela, e em face de necessidade da própria subsistência, de sua família e de outras despesas; a parte autora requer **MEDIDA CAUTELAR/ANTECIPAÇÃO DE TUTELA para que seja concedido imediatamente o benefício previdenciário de salário-maternidade.**

Posto isso, requer:

1) A concessão do **PROVIMENTO DE URGÊNCIA** conforme requerido;

2) A **citação** do INSS para apresentar resposta no prazo legal, bem como sua intimação para que compareça à audiência de conciliação, instrução e julgamento, apresentando o procedimento administrativo relativo à parte autora;

3) A **condenação** do réu a conceder/restabelecer-lhe o benefício previdenciário de **salário-maternidade** desde a data do nascimento do filho/ requerimento administrativo do benefício, bem como o pagamento das parcelas vencidas e vincendas, corrigidas monetariamente e acrescidas dos juros legais, até a data do efetivo pagamento;

4) A concessão do benefício da **assistência judiciária gratuita** por ser pobre na acepção legal do termo.

5) Dá-se à causa o valor de R\$1.000,00 (hum mil reais), para fins meramente fiscais.

O(A) Autor(a) declara estar ciente de que:

(1) Os valores postulados perante o Juizado Especial Federal não poderão exceder 60 (sessenta) salários mínimos, motivo pelo qual **RENUNCIA A VALORES PORVENTURA EXCEDENTES;**

(2) Deverá comparecer na data e horário indicados para audiência de conciliação e/ou instrução e julgamento, certo que o não comparecimento acarretará a extinção do processo;

(3) Deverá comunicar qualquer alteração de endereço ou telefone no curso do processo;

(4) **AUTORIZA** sua intimação dos atos processuais por e-mail, telefone, carta simples ou qualquer outra forma que possa ser reconhecida.

Belo Horizonte, ____/____/____.

Assinatura da parte autora ou representante

EXMO(A) SR(A) JUIZ(Í-A) FEDERAL DO JUIZADO ESPECIAL FEDERAL CÍVEL

CONCESSÃO OU RESTABELECIMENTO DO BENEFÍCIO DE APOSENTADORIA POR IDADE (URBANA)		
QUALIFICAÇÃO		
Nome		
Representante		
Nacionalidade	Estado Civil	
Profissão		
Filiação		
Identidade	CPF	
Endereço		
	Cidade/Estado:	CEP:
E-mail(s)		
Telefone	(DDD)	CELULAR:
REFERÊNCIA PESSOAL (NOME E TELEFONE)		
Nome		Telefone:

A parte autora vem à presença de V. Ex^a. propor **AÇÃO PREVIDENCIÁRIA** contra o INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL – INSS, pelos seguintes fatos e fundamentos:

A parte autora é maior de 60 (sessenta) anos (se mulher)/65 (sessenta e cinco) anos (se homem).

Alega que atende aos requisitos elencados no art. 142 da lei nº 8.213/91 para aqueles contribuintes que já estivessem ingressados no Regime Geral da Previdência Social antes de sua publicação no ano de 1991 ou possui a carência mínima de 180 contribuições.

PERÍODOS CONTROVERSOS	
EMPRESA	PERÍODO

Informa que requereu administrativamente o benefício, o que foi indeferido em razão da falta de carência mínima/falta de qualidade de segurada.

PROVIMENTO DE URGÊNCIA

Presentes os pressupostos processuais da antecipação de tutela, e em face de necessidade da própria subsistência, de sua família e de outras despesas; a parte autora requer **MEDIDA CAUTELAR/ANTECIPAÇÃO DE TUTELA para que seja concedido imediatamente o benefício previdenciário de aposentadoria por idade.**

Posto isso, requer:

- 1) A concessão do **PROVIMENTO DE URGÊNCIA** como requerido;
- 2) A **citação** do INSS para apresentar resposta no prazo legal, bem como sua intimação para que compareça à audiência de conciliação, instrução e julgamento, apresentando procedimento administrativo relativo à parte autora;
- 3) A **condenação** do INSS para conceder/restabelecer-lhe o benefício **aposentadoria por idade**, bem como o pagamento das parcelas vencidas e vincendas, monetariamente corrigidas e acrescidas dos juros legais, desde o requerimento administrativo/cessação do benefício, até a data do efetivo pagamento;
- 4) A concessão do benefício da **assistência judiciária gratuita** por ser a parte autora pobre na acepção legal do termo.
- 5) Dá-se à causa o valor de R\$1.000,00 (hum mil reais), para fins meramente fiscais.

O(A) Autor(a) declara estar ciente de que:

- (1) Os valores postulados perante o Juizado Especial Federal não poderão exceder 60 (sessenta) salários mínimos, motivo pelo qual **RENUNCIA A VALORES PORVENTURA EXCEDENTES;**
- (2) Deverá comparecer na data e horário indicados para audiência de conciliação e/ou instrução e julgamento, certo que o não comparecimento acarretará a extinção do processo;
- (3) Deverá comunicar qualquer alteração de endereço ou telefone no curso do processo;
- (4) **AUTORIZA** sua intimação dos atos processuais por e-mail, telefone, carta simples ou qualquer outra forma que possa ser reconhecida.

Belo Horizonte, _____ / _____ / _____.

Assinatura da parte autora ou representante

EXMO(A) SR(A) JUIZ(Í-A) FEDERAL DO JUIZADO ESPECIAL FEDERAL CÍVEL

CONCESSÃO OU RESTABELECIMENTO DO BENEFÍCIO DE APOSENTADORIA POR IDADE RURAL (SEGURADO ESPECIAL)			
QUALIFICAÇÃO			
Nome			
Representante			
Nacionalidade		Estado Civil	
Profissão			
Filiação			
Identidade		CPF	
Endereço			
	Cidade/Estado:		CEP:
E-mail(s)			
Telefone	(DDD)	CELULAR:	
REFERÊNCIA PESSOAL (NOME E TELEFONE)			
Nome			Telefone:

A parte autora vem à presença de V. Ex^a. propor **AÇÃO PREVIDENCIÁRIA** contra o INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL–INSS, pelos seguintes fatos e fundamentos:

A parte autora é maior de 55 (cinquenta e cinco) anos (se mulher)/60 (sessenta) anos (se homem).

Informa que é trabalhador(a) rural, na qualidade segurado(a) especial (produtor, parceiro, meeiro, arrendatário rural), exercendo sua atividade em regime economia familiar.

Sua produção é pequena e se destina à subsistência do grupo familiar. A atividade é exercida em condições de mútua dependência entre os membros da família sem utilização de empregados;

Os documentos que apresenta comprovam o exercício de tais atividades em período que supre a carência mínima para concessão do benefício.

LOCAL	PERÍODO	PRODUÇÃO

Informa, por fim, que requereu administrativamente o benefício, que foi indeferido por falta de qualidade de segurado/ carência mínima.

PROVIMENTO DE URGÊNCIA

Presentes os pressupostos processuais da antecipação de tutela, e em face de necessidade da própria subsistência, de sua família e de outras despesas; a parte autora requer **MEDIDA CAUTELAR/ANTECIPAÇÃO DE TUTELA para que seja concedido imediatamente o benefício previdenciário de aposentadoria por idade.**

Posto isso, requer:

- 1) A concessão do **PROVIMENTO DE URGÊNCIA** conforme requerido;
- 2) A **citação** do INSS para apresentar resposta no prazo legal, bem como sua intimação para que compareça à audiência de conciliação, instrução e julgamento, apresentando procedimento administrativo relativo à parte autora;
- 3) A **condenação** do réu a conceder/restabelecer-lhe o benefício previdenciário de **aposentadoria por idade na condição de segurado especial (trabalhador rural)**, bem como o pagamento das parcelas vencidas e vincendas, monetariamente corrigidas e acrescidas dos juros legais, desde o requerimento administrativo/cessação do benefício, até a data do efetivo pagamento;
- 4) A produção da **prova testemunhal** em audiência a ser designada;
- 5) A concessão do benefício da **assistência judiciária gratuita** por ser pobre na acepção legal do termo;
- 6) Dá-se à causa o valor de R\$1.000,00 (hum mil reais), para fins meramente fiscais.

O(A) Autor(a) declara estar ciente de que:

- (1) Os valores postulados perante o Juizado Especial Federal não poderão exceder 60 (sessenta) salários mínimos, motivo pelo qual **RENUNCIA A VALORES PORVENTURA EXCEDENTES;**
- (2) Deverá comparecer na data e horário indicados para audiência de conciliação e/ou instrução e julgamento, certo que o não comparecimento acarretará a extinção do processo;
- (3) Deverá comunicar qualquer alteração de endereço ou telefone no curso do processo;
- (4) **AUTORIZA** sua intimação dos atos processuais por e-mail, telefone, carta simples ou qualquer outra forma que possa ser reconhecida.

Belo Horizonte, _____ / _____ / _____.

Assinatura da parte autora ou representante

EXMO(A) SR(A) JUIZ(Í-A) FEDERAL DO JUIZADO ESPECIAL FEDERAL CÍVEL

CONCESSÃO OU RESTABELECIMENTO DO BENEFÍCIO DE APOSENTADORIA ESPECIAL (DEFICIENTE - LC142/13)			
QUALIFICAÇÃO			
Nome			
Representante			
Nacionalidade		Estado Civil	
Profissão			
Filiação			
Identidade		CPF	
Endereço			
	Cidade/Estado:		CEP:
E-mail(s)			
Telefone	(DDD)	CELULAR:	
REFERÊNCIA PESSOAL (NOME E TELEFONE)			
Nome			Telefone:

A parte autora vem à presença de V. Ex^a. propor **AÇÃO PREVIDENCIÁRIA** contra o INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL–INSS, pelos seguintes fatos e fundamentos:

A parte autora é alegar ser maior de 60 (sessenta) anos (se homem) e 55 (cinquenta e cinco) anos (se mulher), bem como é acometido de deficiência (grave/moderada/leve), conforme laudo médico/exames, anexos.

A parte autora ser portadora de deficiência (grave/moderada/leve), que lhe confere direito à concessão do benefício de aposentadoria especial, nos termo da LC 142/13.

Informa que requereu administrativamente o referido benefício junto ao INSS, entretanto foi indeferido sob a alegação de _____.

DEFICIÊNCIA	PERÍODO	LIMITAÇÕES

PROVIMENTO DE URGÊNCIA

Presentes os pressupostos processuais da antecipação de tutela, e em face de necessidade da própria subsistência, de sua família e de outras despesas; a parte autora requer **MEDIDA CAUTELAR/ANTECIPAÇÃO DE TUTELA para que seja concedido imediatamente o benefício previdenciário de aposentadoria especial ou por idade na qualidade de deficiente.**

Posto isso, requer:

- 7) A concessão do **PROVIMENTO DE URGÊNCIA** conforme requerido;
- 8) A **citação** do INSS para apresentar resposta no prazo legal, bem como sua intimação para que compareça à audiência de conciliação, instrução e julgamento, apresentando procedimento administrativo relativo à parte autora;
- 9) A **condenação** do réu a conceder/restabelecer-lhe o benefício previdenciário de **aposentadoria especial ou por idade na condição de deficiente**, bem como o pagamento das parcelas vencidas e vincendas, monetariamente corrigidas e acrescidas dos juros legais, desde o requerimento administrativo/cessação do benefício, até a data do efetivo pagamento;
- 10) A produção da **prova testemunhal** em audiência a ser designada;
- 11) A concessão do benefício da **assistência judiciária gratuita** por ser pobre na acepção legal do termo;
- 12) Dá-se à causa o valor de R\$1.000,00 (hum mil reais), para fins meramente fiscais.

O(A) Autor(a) declara estar ciente de que:

- (1) Os valores postulados perante o Juizado Especial Federal não poderão exceder 60 (sessenta) salários mínimos, motivo pelo qual **RENUNCIA A VALORES PORVENTURA EXCEDENTES;**
- (2) Deverá comparecer na data e horário indicados para audiência de conciliação e/ou instrução e julgamento, certo que o não comparecimento acarretará a extinção do processo;
- (3) Deverá comunicar qualquer alteração de endereço ou telefone no curso do processo;
- (4) **AUTORIZA** sua intimação dos atos processuais por e-mail, telefone, carta simples ou qualquer outra forma que possa ser reconhecida.

Belo Horizonte, _____ / _____ / _____.

Assinatura da parte autora ou representante

EXMO(A) SR(A) JUIZ(Í-A) FEDERAL DO JUIZADO ESPECIAL FEDERAL CÍVEL

CONCESSÃO OU RESTABELECIMENTO DO BENEFÍCIO DE PENSÃO POR MORTE			
QUALIFICAÇÃO			
Nome			
Representante			
Nacionalidade		Estado Civil	
Profissão			
Filiação			
Identidade		CPF	
Endereço			
	Cidade/Estado:		CEP:
E-mail(s)			
Telefone	(DDD)		CELULAR:
REFERÊNCIA PESSOAL (NOME E TELEFONE)			
Nome			Telefone:

A parte autora vem à presença de V. Ex^a. propor **AÇÃO PREVIDENCIÁRIA** contra o INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL-INSS, pelos seguintes fatos e fundamentos:

A parte autora requereu ao INSS a concessão de pensão por morte, decorrente do falecimento de marido(esposa)/companheiro(a)/filho(a).

Seu pedido foi indeferido por falta da qualidade de segurado(a) do(a) instituidor(a)/não comprovação da qualidade de dependente econômico.

Afirma que preenche todos os requisitos que autorizam a concessão do benefício em face da dependência de marido(esposa)/companheiro(a)/filho(a).

Informa que o falecido recebeu benefício previdenciário de _____, NB _____, no período de _____ a _____.

PROVIMENTO DE URGÊNCIA

Presentes os pressupostos processuais da antecipação de tutela, e em face de necessidade da própria subsistência, de sua família e de outras despesas; a parte autora requer **MEDIDA CAUTELAR/ANTECIPAÇÃO DE TUTELA** para que seja concedido imediatamente o benefício previdenciário de pensão por morte.

Posto isso, requer:

- 1) A concessão do **PROVIMENTO DE URGÊNCIA** conforme requerido;

- 2) A **citação** do INSS para apresentar resposta no prazo legal, bem como sua intimação para que compareça à audiência de conciliação, instrução e julgamento, apresentando procedimento administrativo relativo à parte autora;
- 3) A **condenação** do réu a conceder/restabelecer-lhe o benefício previdenciário de **pensão por morte** desde a data do falecimento do(a) instituidor(a)/do primeiro pedido administrativo, bem como o pagamento das parcelas vencidas e vincendas, monetariamente corrigidas e acrescidas dos juros legais, até a data do efetivo pagamento;
- 4) A nomeação do representante como curador para a causa, se for o caso;
- 5) A concessão do benefício de **assistência judiciária gratuita** por ser pobre na acepção legal do termo;
- 6) Dá-se à causa o valor de R\$1.000,00 (hum mil reais), para fins meramente fiscais.

O(A) Autor(a) declara estar ciente de que:

- (1) Os valores postulados perante o Juizado Especial Federal não poderão exceder 60 (sessenta) salários mínimos, motivo pelo qual **RENUNCIA A VALORES PORVENTURA EXCEDENTES;**
- (2) Deverá comparecer na data e horário indicados para audiência de conciliação e/ou instrução e julgamento, certo que o não comparecimento acarretará a extinção do processo;
- (3) Deverá comunicar qualquer alteração de endereço ou telefone no curso do processo;
- (4) **AUTORIZA** sua intimação dos atos processuais por e-mail, telefone, carta simples ou qualquer outra forma que possa ser reconhecida.

Belo Horizonte, ____/____/____.

Assinatura da parte autora ou representante

EXMO(A) SR(A) JUIZ(Í-A) FEDERAL DO JUIZADO ESPECIAL FEDERAL CÍVEL

CONCESSÃO OU RESTABELECIMENTO DO BENEFÍCIO DE PENSÃO POR MORTE (NA VIGÊNCIA DA MP 664, DE 30/12/2014)			
QUALIFICAÇÃO			
Nome			
Representante			
Nacionalidade		Estado Civil	
Profissão			
Filiação			
Identidade		CPF	
Endereço			
	Cidade/Estado:		CEP:
E-mail(s)			
Telefone	(DDD)	CELULAR:	
REFERÊNCIA PESSOAL (NOME E TELEFONE)			
Nome			Telefone:

A parte autora vem à presença de V. Ex^a. propor **AÇÃO PREVIDENCIÁRIA** contra o INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL-INSS, pelos seguintes fatos e fundamentos:

A parte autora requereu ao INSS a concessão de pensão por morte, decorrente do falecimento de marido(esposa)/companheiro(a)/filho(a), na vigência da MP 664/2014, ocorrido em ____/____/____.

Seu pedido foi deferido em conformidade com a MP, concedendo o benefício no percentual de 50% do valor a que teria direito, acrescido de 10% de tantos dependentes quantas quotas forem.

Assevera a parte autora que a lei de conversão da MP nr. 13.135, de 17/06/2015, conferiu o direito à ao percentual de 100% do benefício. Sendo assim, entende ser direito a aplicação da referida norma a sua situação, em razão do princípio da igualdade, provisoriedade da MP e princípio da legalidade., assegurados no ordenamento jurídico.

Informa que o falecido recebeu benefício previdenciário de _____, NB _____, no período de _____ a _____.

Por fim, recorre a este JEF, requerendo a condenação do INSS a retificar o valor do benefício de Pensão por Morte para o percentual de 100%, desde a data do requerimento.

PROVIMENTO DE URGÊNCIA

Presentes os pressupostos processuais da antecipação de tutela, e em face de necessidade da própria subsistência, de sua família e de outras despesas; a parte autora requer **MEDIDA CAUTELAR/ANTECIPAÇÃO DE TUTELA** para que seja retificado imediatamente o benefício previdenciário de pensão por morte.

Posto isso, requer:

- 7) A concessão do **PROVIMENTO DE URGÊNCIA** conforme requerido;
- 8) A **citação** do INSS para apresentar resposta no prazo legal, bem como sua intimação para que compareça à audiência de conciliação, instrução e julgamento, apresentando procedimento administrativo relativo à parte autora;
- 9) A **condenação** do réu a retificar o benefício previdenciário de **pensão por morte** desde a data do falecimento do(a) instituidor(a)/do primeiro pedido administrativo, bem como o pagamento das parcelas vencidas e vincendas, monetariamente corrigidas e acrescidas dos juros legais, até a data do efetivo pagamento;
- 10) A nomeação do representante como curador para a causa, se for o caso;
- 11) A concessão do benefício de **assistência judiciária gratuita** por ser pobre na acepção legal do termo;
- 12) Dá-se à causa o valor de R\$1.000,00 (hum mil reais), para fins meramente fiscais.

O(A) Autor(a) declara estar ciente de que:

- (1) Os valores postulados perante o Juizado Especial Federal não poderão exceder 60 (sessenta) salários mínimos, motivo pelo qual **RENUNCIA A VALORES PORVENTURA EXCEDENTES**;
- (2) Deverá comparecer na data e horário indicados para audiência de conciliação e/ou instrução e julgamento, certo que o não comparecimento acarretará a extinção do processo;
- (3) Deverá comunicar qualquer alteração de endereço ou telefone no curso do processo;
- (4) **AUTORIZA** sua intimação dos atos processuais por e-mail, telefone, carta simples ou qualquer outra forma que possa ser reconhecida.

Belo Horizonte, ____/____/____.

Assinatura da parte autora ou representante

EXMO(A) SR(A) JUIZ(Í-A) FEDERAL DO JUIZADO ESPECIAL FEDERAL CÍVEL

CONCESSÃO OU RESTABELECIMENTO DO BENEFÍCIO DE PENSÃO POR MORTE (SEGURADO ESPECIAL) ATIVIDADE RURAL			
QUALIFICAÇÃO			
Nome			
Representante			
Nacionalidade		Estado Civil	
Profissão			
Filiação			
Identidade		CPF	
Endereço			
	Cidade/Estado:		CEP:
E-mail(s)			
Telefone	(DDD)	CELULAR:	
REFERÊNCIA PESSOAL (NOME E TELEFONE)			
Nome			Telefone:

A parte autora vem à presença de V. Ex^a. propor **AÇÃO PREVIDENCIÁRIA** contra o INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL – INSS, pelos seguintes fatos e fundamentos:

Na data do óbito do(a) marido(esposa)/companheiro(a) da parte autora era trabalhador(a) rural, na qualidade de segurado(a) especial (produtor, parceiro, meeiro ou arrendatário rural), exercendo suas atividades em regime de economia familiar;

A produção era pequena e se destinava à subsistência do grupo familiar. A atividade era exercida em condições de mútua dependência entre os membros da família e não eram utilizados empregados;

Os documentos apresentados comprovam o exercício de tais atividades do(a) falecido(a). A dependência da parte autora com relação ao falecido(a) é presumida à vista de sua condição de esposa(o) ou companheira(o).

LOCAL	PERÍODO	PRODUÇÃO

Informa que requereu administrativamente o benefício, que foi indeferido por falta da qualidade de segurado(a) do(a) instituidor(a)/não comprovação da qualidade de dependente econômico.

PROVIMENTO DE URGÊNCIA

Presentes os pressupostos processuais da antecipação de tutela, e em face de necessidade da própria subsistência, de sua família e de outras despesas; a parte autora requer **MEDIDA CAUTELAR/ANTECIPAÇÃO DE TUTELA para que seja concedido imediatamente o benefício previdenciário de pensão por morte.**

Posto isso, requer:

- 1) A concessão do **PROVIMENTO DE URGÊNCIA** conforme requerido;
- 2) A **citação** do INSS para apresentar resposta no prazo legal, bem como sua intimação para que compareça à audiência de conciliação, instrução e julgamento, apresentando procedimento administrativo relativo à parte autora;
- 3) A **condenação** do réu a conceder/restabelecer-lhe o benefício previdenciário de **pensão por morte** na condição de trabalhador rural, desde a data do falecimento do(a) instituidor(a)/do primeiro pedido administrativo, bem como o pagamento das parcelas vencidas e vincendas, monetariamente corrigidas e acrescidas dos juros legais, até a data do efetivo pagamento;
- 4) A produção da **prova testemunhal**, em audiência a ser designada;
- 5) A concessão do benefício da **assistência judiciária gratuita** por ser pobre na acepção legal do termo;
- 6) Dá-se à causa o valor de R\$1.000,00 (hum mil reais), para fins meramente fiscais.

O(A) Autor(a) declara estar ciente de que:

- (1) Os valores postulados perante o Juizado Especial Federal não poderão exceder 60 (sessenta) salários mínimos, motivo pelo qual **RENUNCIA A VALORES PORVENTURA EXCEDENTES;**
- (2) Deverá comparecer na data e horário indicados para audiência de conciliação e/ou instrução e julgamento, certo que o não comparecimento acarretará a extinção do processo;
- (3) Deverá comunicar qualquer alteração de endereço ou telefone no curso do processo;
- (4) **AUTORIZA** sua intimação dos atos processuais por e-mail, telefone, carta simples ou qualquer outra forma que possa ser reconhecida.

Belo Horizonte, ____ / ____ / ____.

Assinatura da parte autora ou representante

EXMO(A) SR(A) JUIZ(Í-A) DO FEDERAL JUIZADO ESPECIAL FEDERAL CÍVEL

CONCESSÃO OU RESTABELECIMENTO DO BENEFÍCIO DE PENSÃO POR MORTE – FILHO MAIOR INVÁLIDO			
QUALIFICAÇÃO			
Nome			
Representante			
Nacionalidade		Estado Civil	
Profissão			
Filiação			
Identidade		CPF	
Endereço			
	Cidade/Estado:		CEP:
E-mail(s)			
Telefone	(DDD)		CELULAR:
REFERÊNCIA PESSOAL (NOME E TELEFONE)			
Nome			Telefone:

DADOS DO SEGURADO	
Nome do Segurado	
Numero do Benefício	
Data Início Benefício	
Data do Óbito	

A parte autora vem à presença de V. Ex^a. propor **AÇÃO PREVIDENCIÁRIA** contra o INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL-INSS, pelos seguintes fatos e fundamentos:

A parte autora requereu junto ao INSS a concessão de pensão por morte, decorrente do falecimento de um de seus pais.

Seu pedido foi indeferido por falta de qualidade de segurado(a) do(a) instituidor(a)/não comprovação da sua invalidez.

Afirma a parte autora que preenche todos os requisitos que autorizam a concessão do benefício em face de sua dependência em relação a seu pai/ sua mãe.

A parte autora alega ser inválida conforme relatórios médicos em anexo.

PROVIMENTO DE URGÊNCIA

Presentes os pressupostos processuais da antecipação de tutela, e em face de necessidade da própria subsistência, de sua família e de outras despesas; a parte autora requer **MEDIDA CAUTELAR/ANTECIPAÇÃO DE TUTELA para que seja concedido imediatamente o benefício previdenciário de pensão por morte.**

Posto isso, requer:

- 1) A concessão do **PROVIMENTO DE URGÊNCIA** como requerido;
- 2) A **citação** do INSS para apresentar resposta no prazo legal, bem como sua intimação para que compareça a audiência de conciliação, instrução e julgamento, apresentando procedimento administrativo relativo à parte autora;
- 3) A **condenação** do INSS a conceder/restabelecer-lhe o benefício previdenciário de **pensão por morte** desde a data da cessação do benefício/do primeiro pedido administrativo, bem como o pagamento das parcelas, vencidas e vincendas, monetariamente corrigidas e acrescidas dos juros legais, até a data do efetivo pagamento;
- 4) Realização de **perícia médica** para análise da documentação apresentada, com intimação das partes do dia, hora e data, para apresentar seus quesitos e assistentes técnicos, se reservando ao direito de trazer as demais documentações na perícia;
- 5) A nomeação do representante como curador para a causa, se for o caso;
- 6) A concessão do benefício da **assistência judiciária gratuita** por ser na acepção legal do termo;
- 7) Dá-se à causa o valor de R\$1.000,00 (hum mil reais), para fins meramente fiscais;

O(A) Autor(a) declara estar ciente de que:

- (1) Os valores postulados perante o Juizado Especial Federal não poderão exceder 60 (sessenta) salários mínimos, motivo pelo qual **RENUNCIA A VALORES PORVENTURA EXCEDENTES;**
- (2) Deverá comparecer na data e horário indicados para audiência de conciliação e/ou instrução e julgamento, certo que o não comparecimento acarretará a extinção do processo;
- (3) Deverá comunicar qualquer alteração de endereço ou telefone no curso do processo;
- (4) **AUTORIZA** sua intimação dos atos processuais por e-mail, telefone, carta simples ou qualquer outra forma que possa ser reconhecida.

Belo Horizonte, ____/____/____.

Assinatura da parte autora ou representante

EXMO(A) SR(A) JUIZ(Í-A) FEDERAL DO JUIZADO ESPECIAL FEDERAL CÍVEL

CONCESSÃO OU RESTABELECIMENTO DO BENEFÍCIO DE APOSENTADORIA ESPECIAL			
QUALIFICAÇÃO			
Nome			
Representante			
Nacionalidade		Estado Civil	
Profissão			
Filiação			
Identidade		CPF	
Endereço			
	Cidade/Estado:		CEP:
E-mail(s)			
Telefone	(DDD)	CELULAR:	
REFERÊNCIA PESSOAL (NOME E TELEFONE)			
Nome			Telefone:

A parte autora vem à presença de V. Ex^a. propor **AÇÃO PREVIDENCIÁRIA** contra o INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL – INSS, pelos seguintes fatos e fundamentos:

Alega a parte autora que solicitou junto ao réu a concessão do benefício da aposentadoria especial. Informa que não foi reconhecido o direito ao benefício, por não serem enquadradas pelo INSS as atividades descritas nos PPPs e laudos técnicos como exercidas em condições especiais, não possuindo o tempo mínimo exigido.

PERÍODOS CONTROVERSOS			
EMPRESA	PERÍODO	OCUPAÇÃO	AGENTE

A parte autora apresentou documentos comprovando que trabalhou sob condições especiais de forma habitual e permanente, submetida às condições insalubres/perigosas em diversas empresas.

Aduz ainda, que possui todas as condições necessárias para a concessão da aposentadoria especial.

PROVIMENTO DE URGÊNCIA

Presentes os pressupostos processuais da antecipação de tutela, e em face de necessidade da própria subsistência, de sua família e de outras despesas; a parte autora requer **MEDIDA CAUTELAR/ANTECIPAÇÃO DE TUTELA para que seja concedido imediatamente o benefício previdenciário de aposentadoria especial.**

Posto isso, requer:

- 1) A concessão do **PROVIMENTO DE URGÊNCIA** conforme requerido;
- 2) A **citação** do INSS para apresentar resposta no prazo legal, bem como sua intimação para que compareça à audiência de conciliação, instrução e julgamento, apresentando procedimento administrativo relativo à parte autora;
- 3) A **condenação** do réu ao reconhecimento do tempo trabalhado em atividade insalubre/periculosa e conseqüentemente a conceder/restabelecer-lhe o benefício previdenciário de **aposentadoria especial**, bem como o pagamento das parcelas vencidas e vincendas, corrigidas monetariamente e acrescidas dos juros legais, desde o requerimento administrativo até a data do efetivo pagamento.
- 4) A concessão do benefício da **assistência judiciária gratuita** por ser pobre na acepção legal do termo;
- 5) Dá-se o valor da causa R\$ 1.000,00 (Hum mil reais), para fins meramente fiscais.

O(A) Autor(a) declara estar ciente de que:

- (1) Os valores postulados perante o Juizado Especial Federal não poderão exceder 60 (sessenta) salários mínimos, motivo pelo qual **RENUNCIA A VALORES PORVENTURA EXCEDENTES;**
- (2) Deverá comparecer na data e horário indicados para audiência de conciliação e/ou instrução e julgamento, certo que o não comparecimento acarretará a extinção do processo;
- (3) Deverá comunicar qualquer alteração de endereço ou telefone no curso do processo;
- (4) **AUTORIZA** sua intimação dos atos processuais por e-mail, telefone, carta simples ou qualquer outra forma que possa ser reconhecida.

Belo Horizonte, _____ / _____ / _____.

Assinatura da parte autora ou representante

EXMO(A) SR(A) JUIZ(Í-A) FEDERAL DO JUIZADO ESPECIAL FEDERAL CÍVEL

CONCESSÃO OU RESTABELECIMENTO DO BENEFÍCIO DE APOSENTADORIA POR TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO			
QUALIFICAÇÃO			
Nome			
Representante			
Nacionalidade		Estado Civil	
Profissão			
Filiação			
Identidade		CPF	
Endereço			
	Cidade/Estado:		CEP:
E-mail(s)			
Telefone	(DDD)		CELULAR:
REFERÊNCIA PESSOAL (NOME E TELEFONE)			
Nome			Telefone:

A parte autora vem à presença de V. Ex^a. propor **AÇÃO PREVIDENCIÁRIA** contra o INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL – INSS, pelos seguintes fatos e fundamentos:

A parte autora alega que foi empregada e filiada ao Regime Geral de Previdência Social conforme documentos anexos e atende aos requisitos de idade e tempo de contribuição, fazendo jus ao benefício de aposentadoria por tempo de contribuição, nos termos da legislação.

Ocorre que ao consultar seu CNIS, constatou que algumas empresas, ao qual laborou não foram incluídas no resumo de calculo de concessão do benefício de aposentadoria, bem como as atividades laborativas exercidas não foram convertidas/enquadradas/reconhecidas como insalubres/perigosas.

PERÍODOS CONTROVERSOS			
EMPRESA	PERÍODO	OCUPAÇÃO	AGENTE

Esclarece que requereu junto ao INSS o benefício, que foi indeferido por falta de tempo de contribuição.

PROVIMENTO DE URGÊNCIA

Presentes os pressupostos processuais da antecipação de tutela, e em face de necessidade da própria subsistência, de sua família e de outras despesas; a parte autora requer **MEDIDA CAUTELAR/ANTECIPAÇÃO DE TUTELA para que seja concedido imediatamente o benefício previdenciário de aposentadoria por tempo de contribuição.**

Posto isso, requer:

- 1) A concessão do **PROVIMENTO DE URGÊNCIA** conforme requerida;
- 2) A **citação** do INSS para apresentar resposta no prazo legal, bem como sua intimação para que compareça à audiência de conciliação, instrução e julgamento, apresentando procedimento administrativo relativo à parte autora;
- 3) A **condenação** do réu para averbar os contratos de trabalho apostos em sua CTPS e/ou reconhecer as atividades laborativas exercidas em condições especiais e, conseqüentemente, conceder/restabelecer-lhe o benefício de **aposentadoria por tempo de contribuição**, bem como o pagamento das parcelas vencidas e vincendas, corrigidas monetariamente e acrescidas dos juros legais, desde a data do primeiro pedido administrativo, até o efetivo pagamento;
- 4) A concessão do benefício da **assistência judiciária gratuita** por ser pobre na acepção legal do termo;
- 5) Dá-se à causa o valor de R\$1.000,00 (hum mil reais), para fins meramente fiscais.

O(A) Autor(a) declara estar ciente de que:

- (1) Os valores postulados perante o Juizado Especial Federal não poderão exceder 60 (sessenta) salários mínimos, motivo pelo qual **RENUNCIA A VALORES PORVENTURA EXCEDENTES;**
- (2) Deverá comparecer na data e horário indicados para audiência de conciliação e/ou instrução e julgamento, certo que o não comparecimento acarretará a extinção do processo;
- (3) Deverá comunicar qualquer alteração de endereço ou telefone no curso do processo;
- (4) **AUTORIZA** sua intimação dos atos processuais por e-mail, telefone, carta simples ou qualquer outra forma que possa ser reconhecida.

Belo Horizonte, _____ / _____ / _____.

Assinatura da parte autora ou representante

EXMO(A) SR(A) JUIZ(Í-A) FEDERAL DO JUIZADO ESPECIAL FEDERAL CÍVEL

REVISÃO DE BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO			
QUALIFICAÇÃO			
Nome			
Representante			
Nacionalidade		Estado Civil	
Profissão			
Filiação			
Identidade		CPF	
Endereço			
	Cidade/Estado:		CEP:
Numero Beneficio			
Telefone	(DDD)		CELULAR:
REFERÊNCIA PESSOAL (NOME E TELEFONE)			
Nome			Telefone:

A parte autora vem à presença de V. Ex^a. propor **AÇÃO PREVIDENCIÁRIA** contra o INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL – INSS, pelos seguintes fatos e fundamentos:

A parte autora é titular do benefício NB _____ e alega que o mesmo teve a renda mensal inicial – RMI incorretamente calculada, por que:

MARCAR SOMENTE A SITUAÇÃO DO BENEFÍCIO

- () trata-se de benefício previdenciário concedido entre **05.10.88 a 05.04.91** e não teve a sua RMI recalculada e ajustada conforme disposto no **art. 144 da Lei nº 8.213/91** (Buraco Negro).
- () trata-se de benefício previdenciário concedido entre **março de 1994 e fevereiro de 1998** e não teve o índice **IRSM**, de fevereiro de 1994, considerado na correção monetária dos salários de contribuição;
- () trata-se de **Aposentadoria por Invalidez concedida após 24.07.91** em cujo cálculo da RMI os valores recebidos a título de auxílio doença não foram considerados como salários de contribuição na forma do **art. 29, §5º, da lei n.º 8.213/91**.
- () trata-se de benefício previdenciário onde os salários de contribuições apurados foram **limitados ao teto** previdenciário e não foram reajustados na mesma proporção (1988 e 2003).
- () trata-se de **benefício previdenciário por incapacidade** onde foi considerado 100% (cem por cento) dos salários de contribuição do período contributivo em vez de 80% (oitenta por cento).

() trata-se de benefício previdenciário concedido entre **novembro de 1979 e abril de 1982** e, portanto, não teve a aplicação do INPC no cálculo do menor valor teto (MVT) conforme disposto na **Lei nº 6.708/79**.

() trata-se de benefício previdenciário concedido até **04.10.88** e não foi recalculado e ajustado conforme disposto no **art. 58 do ADCT**.

() trata-se de benefício previdenciário concedido entre **05.04.91 a 31.12.93** e não teve a revisão prevista na competência de abril de 1994 conforme estipulado pelo **art. 26 da Lei nº 8.870/94**.

() trata-se de **Aposentadoria por Idade, Aposentadoria por Tempo de Serviço, Aposentadoria Especial ou Pensão por Morte derivada de algum dos benefícios anteriores** que foi concedida entre **17.06.77 a 04.10.88** e não teve os índices da **ORTN/OTN** considerados na correção monetária dos salários de contribuição.

() trata-se de **Aposentadoria por Invalidez** concedida **antes de 04.10.88**, cujo benefício anterior (Auxílio Doença) não recebeu, em seu primeiro reajuste, a aplicação da Súmula nº 260 do extinto TFR, o que acarretou defasagem na aplicação do art. 58 do ADCT da Constituição Federal, que, inclusive, em sua redação expressa, determina a vinculação **do benefício em manutenção na data da promulgação da CF/88** ao número fixo de salários mínimos da data de sua concessão (ou seja, a Aposentadoria por Invalidez), o que também não foi realizado pelo INSS.

PROVIMENTO DE URGÊNCIA

Presentes os pressupostos processuais da antecipação de tutela, e em face de necessidade da própria subsistência, de sua família e de outras despesas; a parte autora requer **MEDIDA CAUTELAR/ANTECIPAÇÃO DE TUTELA para que seja revisado imediatamente o seu benefício previdenciário.**

Posto isso, requer:

- 1) A concessão do **PROVIMENTO DE URGÊNCIA** conforme requerido;
- 2) A **citação** do INSS para apresentar resposta no prazo legal, bem como sua intimação para comparecer à audiência de conciliação, instrução e julgamento, apresentando o procedimento administrativo da parte autora, planilha de cálculo da RMI e a evolução dos reajustamentos no prazo legal;
- 3) A **condenação** do réu a **revisar** o valor da renda mensal inicial do benefício da parte autora, da forma descrita acima, bem como o pagamento das diferenças vencidas e vincendas, corrigidas monetariamente e acrescidas dos juros legais, desde o respectivo vencimento, até a data do efetivo pagamento;
- 4) A concessão do benefício da **assistência judiciária gratuita** por ser pobre na acepção legal do termo.
- 5) Dá-se à causa o valor de R\$1.000,00 (hum mil reais), para fins meramente fiscais.

O(A) Autor(a) declara estar ciente de que:

- (1) Os valores postulados perante o Juizado Especial Federal não poderão exceder 60 (sessenta) salários mínimos, motivo pelo qual **RENUNCIA A VALORES PORVENTURA EXCEDENTES;**
- (2) Deverá comparecer na data e horário indicados para audiência de conciliação e/ou instrução e julgamento, certo que o não comparecimento acarretará a extinção do processo;
- (3) Deverá comunicar qualquer alteração de endereço ou telefone no curso do processo;
- (4) **AUTORIZA** sua intimação dos atos processuais por e-mail, telefone, carta simples ou qualquer outra forma que possa ser reconhecida.

Belo Horizonte, _____ / _____ / _____.

Assinatura da parte autora ou representante

EXMO(A) SR(A) JUIZ(Í-A) FEDERAL DO JUIZADO ESPECIAL FEDERAL CÍVEL

AÇÃO ORDINÁRIA DE DESAPOSENTAÇÃO			
QUALIFICAÇÃO			
Nome			
Representante			
Nacionalidade		Estado Civil	
Profissão			
Filiação			
Identidade		CPF	
Endereço			
	Cidade/Estado:		CEP:
E-mail(s)			
Telefone	(DDD)		CELULAR:
REFERÊNCIA PESSOAL (NOME E TELEFONE)			
Nome			Telefone:
DADOS DO BENEFÍCIO			
Tipo de APOSENTADORIA			
Número benefício			
Data início benefício			

A parte autora vem à presença de V. Ex^a. propor **AÇÃO PREVIDENCIÁRIA** contra o INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS, pelos seguintes fatos e fundamentos:

A parte autora é beneficiária de aposentadoria conforme informação acima. Ocorre que, mesmo depois de aposentada, continuou exercendo atividade remunerada, recolhendo contribuições para a previdência social na qualidade de segurada(o).

Pretende o cancelamento da atual aposentadoria para obtenção de nova aposentadoria mais vantajosa financeiramente, com a adição dos novos salários de contribuição para efeito de cálculo da renda mensal inicial (RMI).

Defende que os proventos da aposentadoria pagos ao beneficiário antes da manifestação da renúncia eram devidos, por essa razão, somada à natureza alimentar do benefício, as parcelas recebidas não são objeto de restituição. O cancelamento da aposentadoria por manifestação de renúncia tem

natureza constitutiva negativa, não retroativos ao ato de concessão, de forma que as consequências jurídicas produzidas antes da manifestação de renúncia não precisam ser desfeitas.

PROVIMENTO DE URGÊNCIA

Presentes os pressupostos processuais da antecipação de tutela, e em face de necessidade da própria subsistência, de sua família e de outras despesas; a parte autora requer **MEDIDA CAUTELAR/ANTECIPAÇÃO DE TUTELA para que seja concedido imediatamente o benefício previdenciário de aposentadoria por tempo de contribuição, considerando o novo período aquisitivo e os salários de contribuição, com a suspensão da aposentadoria anterior.**

Posto isso, requer:

- 1) A concessão do **PROVIMENTO DE URGÊNCIA** conforme requerido;
- 2) A **citação** do INSS para apresentar resposta no prazo legal, bem como sua intimação para que compareça à audiência de conciliação, instrução e julgamento, apresentando os procedimentos administrativos relativos à parte autora;
- 3) A **condenação** do réu para suspender o atual benefício da parte autora NB _____, através da desaposentação e, em ato contínuo, deferir o novo benefício, mais vantajoso, determinando a elaboração de novo cálculo do salário de benefício de sua aposentadoria, computando o tempo de contribuição anterior e posterior a concessão do atual benefício, sem exigir a restituição dos proventos recebidos pela parte autora quanto da primeira aposentadoria;
- 4) O **pagamento das diferenças** das parcelas recebidas, corrigidas monetariamente e acrescidas dos juros legais, desde a data do requerimento administrativo/da propositura deste feito, até o seu efetivo pagamento;
- 5) Protesta por todos os meios de provas em direitos admitidos, bem como pela juntada de novos documentos se necessário for;
- 6) A inversão do ônus da prova, nos termos da lei.
- 7) Requer a concessão de **assistência judiciária gratuita** por ser pobre na acepção legal do termo;
- 8) Dá-se à causa o valor de R\$1.000,00 (hum mil reais), para fins meramente fiscais.

O(A) Autor(a) declara estar ciente de que:

- (1) Os valores postulados perante o Juizado Especial Federal não poderão exceder 60 (sessenta) salários mínimos, motivo pelo qual **RENUNCIA A VALORES PORVENTURA EXCEDENTES;**
- (2) Deverá comparecer na data e horário indicados para audiência de conciliação e/ou instrução e julgamento, certo que o não comparecimento acarretará a extinção do processo;
- (3) Deverá comunicar qualquer alteração de endereço ou telefone no curso do processo;
- (4) **AUTORIZA** sua intimação dos atos processuais por e-mail, telefone, carta simples ou qualquer outra forma que possa ser reconhecida.

Belo Horizonte, _____ / _____ / _____.

Assinatura da parte autora ou representante

EXMO(A) SR(A) JUIZ(Í-A) FEDERAL DO JUIZADO ESPECIAL FEDERAL CÍVEL

AÇÃO ORDINÁRIA COM PEDIDO DE AVERBAÇÃO E ACERTO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO E REMUNERAÇÃO JUNTO AO INSS			
QUALIFICAÇÃO			
Nome			
Representante			
Nacionalidade		Estado Civil	
Profissão			
Filiação			
Identidade		CPF	
Endereço			
	Cidade/Estado:		CEP:
E-mail(s)			
Telefone	(DDD)		CELULAR:
REFERÊNCIA PESSOAL (NOME E TELEFONE)			
Nome			Telefone:

A parte autora vem à presença de V. Ex^a. propor ação **ORDINÁRIA COM PEDIDO DE ACERTO DE VÍNCULO E REMUNERAÇÃO** contra o INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL – INSS, pelos seguintes fatos e fundamentos:

A parte autora é filiada ao Regime Geral da Previdência Social, manteve contrato de trabalho com o empregador _____ – CPF/CNPJ - _____, no período compreendido entre ___/___/___ a ___/___/___.

Alega que, ao consultar seu cadastro de CNIS (em anexo), percebeu que não houve o devido recolhimento por parte do empregador, que verteu somente parte dos recolhimentos.

PERÍODOS CONTROVERSOS			
EMPRESA	PERÍODO	OCUPAÇÃO	AGENTE

Entende que o dever de fiscalizar as contribuições previdenciárias por parte dos empregadores é competência da Previdência Social.

Pelo exposto, recorre a este Juizado Especial Federal requerendo a condenação do INSS ao reconhecimento do tempo total laborado, conforme contrato aposto em sua carteira de trabalho com acerto de vínculo e remuneração, averbando esse período nos cadastros previdenciários, para fins de aposentadoria.

PROVIMENTO DE URGÊNCIA

Presentes os pressupostos processuais da antecipação de tutela, e em face de necessidade da própria subsistência, de sua família e de outras despesas; a parte autora requer **MEDIDA CAUTELAR/ANTECIPAÇÃO DE TUTELA para que seja reconhecido o tempo total laborado, averbando esse período nos cadastros previdenciários, para fins de aposentadoria.**

Posto isso, requer:

- 1) A concessão do **PROVIMENTO DE URGÊNCIA** conforme requerido;
- 2) A **citação** do INSS para apresentar resposta no prazo legal, bem como sua intimação para comparecer à audiência de conciliação, instrução e julgamento, apresentando os documentos necessários ao esclarecimento da lide;
- 3) A **condenação** do réu para **reconhecer o tempo total laborado**, conforme contrato aposto em sua carteira de trabalho, com acerto de vínculo e remuneração, averbando esse período nos cadastros previdenciários, para fins de aposentadoria;
- 4) A concessão do benefício da **assistência judiciária gratuita** por ser pobre na acepção legal do termo;
- 5) A inversão do ônus da prova, nos termos da Lei;
- 6) Dá-se à causa o valor de R\$1.000,00 (hum mil reais), para fins meramente fiscais.

O(A) Autor(a) declara estar ciente de que:

- (1) Os valores postulados perante o Juizado Especial Federal não poderão exceder 60 (sessenta) salários mínimos, motivo pelo qual **RENUNCIA A VALORES PORVENTURA EXCEDENTES**;
- (2) Deverá comparecer na data e horário indicados para audiência de conciliação e/ou instrução e julgamento, certo que o não comparecimento acarretará a extinção do processo;
- (3) Deverá comunicar qualquer alteração de endereço ou telefone no curso do processo;
- (4) **AUTORIZA** sua intimação dos atos processuais por e-mail, telefone, carta simples ou qualquer outra forma que possa ser reconhecida.

Belo Horizonte, _____ / _____ / _____.

Assinatura da Parte Autora ou representante

EXMO(A) SR(A) JUIZ(Í-A) FEDERAL DO JUIZADO ESPECIAL FEDERAL CÍVEL

PEDIDO DE MEDICAMENTO(S)/ EXAME(S)/ CIRURGIAS(S)/ INTERNAÇÃO HOSPITALAR/ VAGA EM CTI			
QUALIFICAÇÃO			
Nome			
Representante			
Nacionalidade		Estado Civil	
Profissão			
Filiação			
Identidade		CPF	
Endereço			
	Cidade/Estado:	CEP:	
E-mail(s)			
Telefone	(DDD)	CELULAR:	
REFERÊNCIA PESSOAL (NOME E TELEFONE)			
Nome			Telefone:

A parte autora vem à presença de V. Ex^a. propor ação contra a UNIÃO FEDERAL, o ESTADO DE MINAS GERAIS e o MUNICÍPIO DE _____ pelos seguintes fatos e fundamentos:

Alega a parte autora deve fazer uso do(s) medicamento(s)/exame(s)/cirurgia(s)/internação em hospital/vaga em CTI relacionado(s) na prescrição médica/autorização de internação hospitalar- AIH anexa, para garantia de seu bom estado de saúde.

Informa que o referido(s) medicamento(s)/exame(s)/cirurgia(s)/internação hospitalar/vaga em CTI foi(foram) prescritos:

- () por médico do SUS (Nome: _____, CRM: _____).
 () por médico particular (Nome: _____, CRM: _____).

Informa, ainda, que:

- () fez requerimento do(s) medicamento(s)/exame(s)/cirurgia(s)/internação hospitalar/vaga em CTI junto ao Posto de Saúde do Município/Secretaria Estadual de Saúde (prova anexa), o que foi indeferido/não analisado até o momento;
 () não fez requerimento administrativo do(s) medicamento(s)/exame(s)/cirurgia(s)/internação hospitalar/vaga em CTI.

Dados sobre a doença e medicamento(s)/exame(s)/cirurgia(s)/internação hospitalar/vaga em CTI	
Doença	
Nome(s) do(s) medicamento(s) ou cirurgia(s), exame(s), internação hospitalar ou vaga CTI	
Quantidade	
Valor estimado (orçamento farmácia, clínica, hospitais), se for o caso	
Período do tratamento ou quantidade, se for o caso	

PROVIMENTO DE URGÊNCIA

Presentes os pressupostos processuais da antecipação de tutela, e em face de necessidade da própria subsistência, de sua família e de outras despesas; a parte autora requer **MEDIDA CAUTELAR/ANTECIPAÇÃO DE TUTELA para custear, fornecer ou proporcionar os medicamento(s)/exame(s)/cirurgia(s)/internação hospitalar/vaga em CTI, necessários para o tratamento de saúde da parte autora , na forma indicada por seu médico.**

Posto isso, requer:

- 1) A concessão do **PROVIMENTO DE URGÊNCIA** como requerido;
- 2) A **citação** dos réus da propositura desta ação para que apresentem resposta no prazo legal e compareçam à audiência de conciliação, instrução e julgamento, apresentando aos autos documentos que possam elucidar a questão;
- 3) A **condenação** dos réus a **custear, fornecer ou proporcionar** os medicamento(s)/exame(s)/cirurgia(s)/internação hospitalar/vaga em CTI, necessários para o tratamento de saúde da parte autora , na forma indicada por seu médico;
- 4) A nomeação do representante como curador para a causa, se for o caso;
- 5) A concessão benefício **assistência judiciária gratuita** por ser pobre na acepção legal do termo.
- 6) Dá à causa o valor de R\$1.000,00 (hum mil reais), para fins meramente fiscais.

O(A) Autor(a) declara estar ciente de que:

- (1) Os valores postulados perante o Juizado Especial Federal não poderão exceder 60 (sessenta) salários mínimos, motivo pelo qual **RENUNCIA A VALORES PORVENTURA EXCEDENTES;**
- (2) Deverá comparecer na data e horário indicados para audiência de conciliação e/ou instrução e julgamento, certo que o não comparecimento acarretará a extinção do processo;
- (3) Deverá comunicar qualquer alteração de endereço ou telefone no curso do processo;
- (4) **AUTORIZA** sua intimação dos atos processuais por e-mail, telefone, carta simples ou qualquer outra forma que possa ser reconhecida.

Belo Horizonte, _____ / _____ / _____

Assinatura da parte autora ou representante

EXMO(A) SR(A) JUIZ(Í-A) FEDERAL DO JUIZADO ESPECIAL FEDERAL CÍVEL

AÇÃO DE COBRANÇA - FGTS			
QUALIFICAÇÃO			
Nome			
Representante			
Nacionalidade		Estado Civil	
Profissão			
Filiação			
Identidade		CPF	
Endereço			
	Cidade/Estado:	CEP:	
E-mail(s)			
Telefone	(DDD)	CELULAR:	
REFERÊNCIA PESSOAL (NOME E TELEFONE)			
Nome			Telefone:
DADOS FGTS (a ser preenchido pela parte autora)			
Número do PIS:			
CASO A CONTA PERTENÇA A PESSOA FALECIDA			
NOME FALECIDO(A)			
CPF FALECIDO(A)			
Data Óbito			
Herdeiros			

A parte autora vem à presença de V. Ex^a. propor **AÇÃO DE COBRANÇA** contra a CAIXA ECONÔMICA FEDERAL-CEF, pelos seguintes fatos e fundamentos:

A parte autora é titular de conta vinculada de Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, motivo pelo qual alega ter direito à correção do saldo nela existente com a aplicação do IPC, em 42,72%, relativamente ao mês de janeiro de 1989 (Plano Verão) e em 44,80%, relativamente ao mês de abril de 1990 (Plano Collor).

Informa ainda que:

Possui ação na justiça comum?	Não	Sim
Já sacou seu FGTS?	Não	Sim
Qual o motivo do saque?		

Posto isso, requer:

- 1) A **citação** da CEF para apresentar resposta no prazo legal, bem como sua intimação para que compareça à audiência de conciliação, instrução e julgamento, apresentando todos os documentos indispensáveis ao julgamento da lide;
- 2) A **condenação** da ré a atualizar o saldo de sua conta fundiária, recompondo-a com a aplicação do IPC, em 42,72%, relativamente ao mês de janeiro de 1989 (Plano Verão) e em 44,80%, relativamente ao mês de abril de 1990 (Plano Collor), bem como o saque imediato de tais valores;
- 3) A concessão do benefício da **assistência judiciária gratuita** por ser pobre na acepção legal do termo.
- 4) Dá-se à causa o valor de **R\$1.000,00** (hum mil reais), para fins meramente fiscais.

O(A) Autor(a) declara estar ciente de que:

- (1) Os valores postulados perante o Juizado Especial Federal não poderão exceder 60 (sessenta) salários mínimos, motivo pelo qual **RENUNCIA A VALORES PORVENTURA EXCEDENTES;**
- (2) Deverá comparecer na data e horário indicados para audiência de conciliação e/ou instrução e julgamento, certo que o não comparecimento acarretará a extinção do processo;
- (3) Deverá comunicar qualquer alteração de endereço ou telefone no curso do processo;
- (4) **AUTORIZA** sua intimação dos atos processuais por e-mail, telefone, carta simples ou qualquer outra forma que possa ser reconhecida.

Belo Horizonte, _____ / _____ / _____.

Assinatura da parte autora ou representante

EXMO(A) SR(A) JUIZ(Í-A) FEDERAL DO JUIZADO ESPECIAL FEDERAL CÍVEL/MG

FGTS – CORREÇÃO DA PERDA DE 88,3%			
QUALIFICAÇÃO			
Nome			
Representante			
Nacionalidade		Estado Civil	
Profissão			
Filiação			
Identidade		CPF	
Endereço			
	Cidade/Estado:		CEP:
E-mail(s)			
Telefone	(DDD)		CELULAR:
PIS			
REFERÊNCIA PESSOAL (NOME E TELEFONE)			
Nome			Telefone:

A parte autora vem à presença de V. Ex^a. propor **AÇÃO DE COBRANÇA** contra a CAIXA ECONÔMICA FEDERAL-CEF, pelos seguintes fatos e fundamentos:

A parte autora é optante pelo Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS nos termos da Lei nº5.958/73 e teria direito a aplicação do recálculo da Taxa Referencial - TR que incide no cálculo do FGTS desde o ano de 1999.

Aduz que a remuneração das contas de FGTS segue a fórmula da TR + juros de 3% ao ano e já acumula perdas de 88,3% como resultado da manipulação da TR. Alega que:

- No ano 2000 a inflação foi de 5,27%, e o governo aplicou 2,09% nas contas;
- Em 2005 a inflação foi de 5,05%, e aplicaram 2,83% nas contas;
- Em 2009 a inflação foi de 4,11%, e as contas receberam somente 0,7%;
- Desde setembro de 2012 a correção das contas tem sido de 0%.

Data Opção FGTS		
Já sacou seu FGTS?	Não	Sim
Qual o motivo do saque?		

Posto isso, requer:

- 1) A **citação** da CEF para apresentar resposta no prazo legal, bem como sua intimação para que compareça à audiência de conciliação, instrução e julgamento, apresentando todos os documentos indispensáveis ao julgamento da lide;
- 2) A **condenação** da ré a atualizar o saldo de sua conta fundiária desde o ano de 1999, recompondo-a com índice diferente da TR, utilizando o INPC/IPCA que efetivamente reflita as perdas com a inflação, pagando-lhe a diferença da correção monetária que não está sendo aplicada, bem como o saque imediato de tais valores;
- 3) A concessão do benefício da **assistência judiciária gratuita** por ser pobre na acepção legal do termo.
- 4) Dá-se à causa o valor de **R\$1.000,00** (hum mil reais), para fins meramente fiscais;

O(A) Autor(a) declara estar ciente de que:

- (1) Os valores postulados perante o Juizado Especial Federal não poderão exceder 60 (sessenta) salários mínimos, motivo pelo qual **RENUNCIA A VALORES PORVENTURA EXCEDENTES;**
- (2) Deverá comparecer na data e horário indicados para audiência de conciliação e/ou instrução e julgamento, certo que o não comparecimento acarretará a extinção do processo;
- (3) Deverá comunicar qualquer alteração de endereço ou telefone no curso do processo;
- (4) **AUTORIZA** sua intimação dos atos processuais por e-mail, telefone, carta simples ou qualquer outra forma que possa ser reconhecida.

Belo Horizonte, _____ / _____ / _____.

Assinatura da parte autora ou representante

EXMO(A) SR(A) JUIZ(Í-A) FEDERAL DO JUIZADO ESPECIAL FEDERAL CÍVEL

PEDIDO DE ALVAVÁ DE LEVANTAMENTO DE ABONO PIS			
QUALIFICAÇÃO			
Nome			
Representante			
Nacionalidade		Estado Civil	
Profissão			
Filiação			
Identidade		CPF	
Endereço			
	Cidade/Estado:		CEP:
E-mail(s)			
Telefone	(DDD)		CELULAR:
REFERÊNCIA PESSOAL (NOME E TELEFONE)			
Nome			Telefone:

A parte autora vem à presença de V. Ex^a. propor **AÇÃO ORDINÁRIA** contra a CAIXA ECONÔMICA FEDERAL-CEF, pelos seguintes fatos e fundamentos:

A parte Autora é:

() pensionista de _____ - CPF _____ - PIS _____ falecido em __/__/____ sendo filiado ao RGPS, deixando o benefício de pensão NB _____ em favor da autora, conforme copia de certidão PIS anexa.

Informa que foi creditado o ABONO PIS, em favor do falecido, relativo ao exercício de _____. Contudo ao tentar sacar esses valores, foi informada pelo atendente da instituição financeira, que somente será possível fazer o levantamento por determinação judicial.

() titular de conta de PIS _____ e se enquadra nas hipóteses legais de saque, conforme demonstram os documentos em anexo.

Informa que foi creditado o ABONO PIS, relativo ao exercício de _____, contudo ao tentar sacar esses valores, foi informada pelo atendente da instituição financeira, que somente será possível fazer o levantamento por determinação judicial.

PROVIMENTO DE URGÊNCIA

Presentes os pressupostos processuais da antecipação de tutela, e em face de necessidade da própria subsistência, de sua família e de outras despesas; a parte autora requer **MEDIDA CAUTELAR/ANTECIPAÇÃO DE TUTELA para que seja liberado imediatamente os valores de PIS de titularidade do falecido.**

Posto isso, requer:

- 1) A concessão do **PROVIMENTO DE URGÊNCIA** conforme requerido;
- 2) A **citação** da CEF para apresentar resposta no prazo legal, bem como sua intimação para que compareça à audiência de conciliação, instrução e julgamento, apresentando procedimento os documentos indispensáveis ao julgamento da lide;
- 3) A **condenação** da ré a **liberar-lhe** os valores de abono PIS de titularidade do falecido, devidamente corrigidos e acrescidos dos juros legais, até a data do efetivo pagamento;
- 4) A concessão do benefício da **assistência judiciária gratuita** por ser pobre na acepção legal do termo;
- 5) Dá à causa o valor de **R\$1.000,00** (hum mil reais), para fins meramente fiscais.

O(A) Autor(a) declara estar ciente de que:

- (1) Os valores postulados perante o Juizado Especial Federal não poderão exceder 60 (sessenta) salários mínimos, motivo pelo qual **RENUNCIA A VALORES PORVENTURA EXCEDENTES;**
- (2) Deverá comparecer na data e horário indicados para audiência de conciliação e/ou instrução e julgamento, certo que o não comparecimento acarretará a extinção do processo;
- (3) Deverá comunicar qualquer alteração de endereço ou telefone no curso do processo;
- (4) **AUTORIZA** sua intimação dos atos processuais por e-mail, telefone, carta simples ou qualquer outra forma que possa ser reconhecida.

Belo Horizonte, _____ / _____ / _____.

Assinatura da parte autora ou representante

EXMO(A) SR(A) JUIZ(Í-A) FEDERAL DO JUIZADO ESPECIAL FEDERAL CÍVEL

PEDIDO DE ADITAMENTO DE CONTRATO DE FINANCIAMENTO ESTUDANTIL – FIES E MATRÍCULA NA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR			
QUALIFICAÇÃO			
Nome			
Representante			
Nacionalidade		Estado Civil	
Profissão			
Filiação			
Identidade		CPF	
Endereço			
	Cidade/Estado:	CEP:	
E-mail(s)			
Telefone	(DDD)	CELULAR:	
REFERÊNCIA PESSOAL (NOME E TELEFONE)			
Nome			Telefone:

A parte autora vem à presença de V. Ex^a. propor **AÇÃO ORDINÁRIA** contra a CAIXA ECONÔMICA FEDERAL – CEF, UNIÃO FEDERAL representada pelo FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO - FNDE e UNIVERSIDADE/FACULDADE _____ pelos seguintes fatos e fundamentos:

A parte autora é signatária de contrato de financiamento estudantil (FIES) firmado com a CEF para financiar o curso de _____ na contratada Universidade/Faculdade.

Esclarece que somente o contrato e o primeiro aditamento de contrato foi finalizado com sucesso, não sendo gerados ou concluído os demais aditamentos referente aos semestres posteriores; impossibilitando sua matrícula neste semestre, junto a Instituição de Ensino Superior – IES.

Esclarece que, objetivando a solução do caso, vem mantendo contato com os réus, conforme números de protocolos gerados, nas demandas abertas durante toda vigência do contrato.

Ocorre que na data prevista para realizar o aditamento referente ao ____ semestre de _____, via internet, foi compelida a não realizar o contrato, uma vez que não ocorreu a finalização do aditamento do semestre anterior, impossibilitando em fazer o aditamento atual, apesar da CEF ter efetuado o pagamento referente a matrícula, conforme cópia de boleto em anexo.

Ressalta que há uma pendência de lançamento cadastral junto ao FNDE, que o impossibilita de fazer o aditamento referente ao segundo semestre de _____ e seguintes, inclusive quando acessa o site do FNDE na tela de “*print*”, não aparece o aditamento, conforme cópia anexa.

Alega que em decorrência de não conseguir formalizar a assinatura do contrato de aditamento, fica eminente a aplicação da penalidade de vencimento antecipado do contrato, sendo compelida a ter o encerramento de seu financiamento, acrescida com o acúmulo de dívida com o estabelecimento de ensino, bem como o desligamento de seu curso.

Diante dos fatos, recorre a este Juizado Especial Federal requerendo a condenação da CAIXA ECONOMICA FEDERAL, UNIAO FEDERAL E _____ a regularizarem seus lançamentos cadastrais e a expedirem seus contratos de aditamentos retroativos a _____ e seguintes e a efetivarem a assinatura do contrato, bem como a concretizarem sua matrícula referente ao ____ semestre de _____.

PROVIMENTO DE URGÊNCIA

Presentes os pressupostos processuais da antecipação de tutela, a parte autora requer **MEDIDA LIMINAR/ ANTECIPAÇÃO DE TUTELA, para efetuar sua matrícula no curso e período adequados, independente dos efetivos aditamentos retroativos de financiamento de ensino.**

Posto isso requer:

- 1) A concessão do **PROVIMENTO DE URGÊNCIA** conforme requerido;
- 2) A **citação** das rés para apresentar resposta no prazo legal, bem como sua intimação para que compareça à audiência de conciliação, instrução e julgamento, apresentando documentos úteis à elucidação do caso;
- 3) A **condenação** das rés a regularizarem seus lançamentos cadastrais e a expedirem seus contratos de aditamentos retroativos e seguintes, bem como e a efetivarem a assinatura do contrato e concretizarem sua matrícula.
- 4) A inversão do ônus da prova, nos termos da Lei;
- 5) A concessão do benefício da **assistência judiciária gratuita** por ser pobre na acepção legal do termo;
- 6) Dá-se à causa o valor de **R\$1.000,00** (hum mil reais), para fins meramente fiscais.

O(A) Autor(a) declara estar ciente de que:

- (1) Os valores postulados perante o Juizado Especial Federal não poderão exceder 60 (sessenta) salários mínimos, motivo pelo qual **RENUNCIA A VALORES PORVENTURA EXCEDENTES;**
- (2) Deverá comparecer na data e horário indicados para audiência de conciliação e/ou instrução e julgamento, certo que o não comparecimento acarretará a extinção do processo;
- (3) Deverá comunicar qualquer alteração de endereço ou telefone no curso do processo;
- (4) **AUTORIZA** sua intimação dos atos processuais por e-mail, telefone, carta simples ou qualquer outra forma que possa ser reconhecida.

Belo Horizonte, ____/____/____.

Assinatura da parte autora ou representante

EXMO(A) SR(A) JUIZ(Í-A) FEDERAL DO JUIZADO ESPECIAL FEDERAL CÍVEL

PEDIDO DE TRANSFERÊNCIA DE FINANCIAMENTO ESTUDANTIL – FIES ENTRE INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR E MATRÍCULA			
QUALIFICAÇÃO			
Nome			
Representante			
Nacionalidade		Estado Civil	
Profissão			
Filiação			
Identidade		CPF	
Endereço			
	Cidade/Estado:		CEP:
E-mail(s)			
Telefone	(DDD)		CELULAR:
REFERÊNCIA PESSOAL (NOME E TELEFONE)			
Nome:			Telefone:

A parte autora vem à presença de V. Ex^a. propor **AÇÃO ORDINÁRIA** contra a CAIXA ECONÔMICA FEDERAL – CEF, UNIÃO FEDERAL representada pelo FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO - FNDE e UNIVERSIDADE/FACULDADE _____ pelos seguintes fatos e fundamentos:

A parte autora é signatária de contrato de financiamento estudantil (FIES) firmado com a CEF para financiar o curso de _____ na contratada Universidade/Faculdade.

Este contrato de R\$ _____ foi realizado para financiar ____ semestres, a iniciar no _____ semestre de _____.

Esclarece que, por motivos particulares, em __/__/____, assinou o termo de requerimento de suspensão do FIES, cópia em anexo, e já no segundo semestre de _____ transferiu-se de instituição de ensino, mantendo-se no mesmo curso.

Após sua transferência, por diversas vezes, entrou em contato com o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação - FNDE, sendo informada pela servidora do Fundo, que não conseguiria a transferência de financiamento de instituição de ensino, em decorrência de não atender a aprovação de adesão e o curso de destino. Com isso, já decorreram _____ semestres juntamente com os prazos previstos para novo aditamento, sendo compelida ao encerramento do financiamento. Além

disso, acumula uma dívida em atraso com a instituição de ensino superior, de aproximadamente R\$_____.

Aduz que, por não conseguir a transferência do financiamento para nova instituição de ensino e não possuir recursos financeiros para quitar seu débito em atraso, mantém-se inadimplente, sem conseguir efetuar sua matrícula junto à nova instituição de ensino.

PROVIMENTO DE URGÊNCIA

Presentes os pressupostos processuais da antecipação de tutela, a parte autora requer **MEDIDA LIMINAR/ ANTECIPAÇÃO DE TUTELA, para efetuar sua matrícula no curso e período adequados, independente da efetiva transferência de financiamento de ensino.**

Posto isso, requer:

- 1) A concessão do **PROVIMENTO DE URGÊNCIA** conforme requerido;
- 2) A **citação** das rés para apresentar resposta no prazo legal, bem como sua intimação para que compareça à audiência de conciliação, instrução e julgamento, apresentando documentos úteis à elucidação do caso;
- 3) A **condenação** das rés a realizarem a **transferência de seu financiamento estudantil** – FIES para nova instituição de ensino superior, com data retroativa ao _____ semestre de ____, bem como a efetuarem sua **matrícula** do _____ semestre de ____ na _____ e a retroagir a assinatura de seus aditamentos semestrais a partir do _____ semestre de ____.
- 4) A inversão do ônus da prova, nos termos da Lei;
- 5) A concessão do benefício da **assistência judiciária gratuita** por ser pobre na acepção legal do termo;
- 6) Dá-se à causa o valor de **R\$1.000,00** (hum mil reais), para fins meramente fiscais.

O(A) Autor(a) declara estar ciente de que:

- (1) Os valores postulados perante o Juizado Especial Federal não poderão exceder 60 (sessenta) salários mínimos, motivo pelo qual **RENUNCIA A VALORES PORVENTURA EXCEDENTES;**
- (2) Deverá comparecer na data e horário indicados para audiência de conciliação e/ou instrução e julgamento, certo que o não comparecimento acarretará a extinção do processo;
- (3) Deverá comunicar qualquer alteração de endereço ou telefone no curso do processo;
- (4) **AUTORIZA** sua intimação dos atos processuais por e-mail, telefone, carta simples ou qualquer outra forma que possa ser reconhecida.

Belo Horizonte, _____ / _____ / _____.

Assinatura da parte autora ou Representante

EXMO(A) SR(A) JUIZ(Í-A) FEDERAL DO JUIZADO ESPECIAL FEDERAL CÍVEL

AÇÃO DE INEXIGIBILIDADE DE COBRANÇA DE DÉBITO TRIBUTÁRIO			
QUALIFICAÇÃO			
Nome			
Representante			
Nacionalidade		Estado Civil	
Profissão			
Filiação			
Identidade		CPF	
Endereço			
	Cidade/Estado:		CEP:
E-mail(s)			
Telefone	(DDD)	CELULAR:	
REFERÊNCIA PESSOAL (NOME E TELEFONE)			
Nome			Telefone:

A parte autora vem à presença de V. Ex^a. propor ação **ORDINARIA DE INEXIGIBILIDADE DE COBRANÇA DE DÉBITO TRIBUTÁRIO** contra a EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELÉGRAFOS – EBCT e a UNIÃO FEDERAL através do DEPARTAMENTO DE RECEITA FEDERAL, pelos seguintes fatos e fundamentos:

Alega que adquiriu um produto pela internet, proveniente de outro país, cujo valor foi de R\$ _____, conforme documento anexo.

Esclarece que a encomenda ao chegar ao Brasil foi tributada pela Receita Federal, duplicando o valor de aquisição junto ao estabelecimento.

Alega que são isentos os bens de importação de remessas destinadas à pessoa física cujo valor seja inferior a U\$50,00 (cinquenta dólares). Dessa maneira seu produto não poderia ser tributado.

Afirma que sua encomenda estará a sua disposição junto a agência dos Correios até o dia ____/____/____ quando a mesma será devolvida ao remetente, data limite para o pagamento do tributo e retirada dos objetos.

PROVIMENTO DE URGÊNCIA

Presentes os pressupostos processuais da antecipação de tutela, e em face de necessidade da própria subsistência, de sua família e de outras despesas; a parte autora **requer MEDIDA CAUTELAR/ANTECIPAÇÃO DE TUTELA para inexigibilidade da cobrança do tributo e a liberação imediata do objeto, uma vez tratar-se de produtos que podem deteriorar.**

Posto isso, requer:

- 1) A concessão do **PROVIMENTO DE URGÊNCIA** conforme requerido;
- 2) A **citação** da UNIÃO FEDERAL/RFB e EBCT para apresentarem resposta no prazo legal, bem como sua intimação para que compareça à audiência de conciliação, instrução e julgamento, apresentando todos os documentos necessários ao esclarecimento da causa;
- 3) A **condenação** das rés a reconhecer a **inexigibilidade de cobrança de tributo e a entregar imediatamente a encomenda** ou, alternativamente, **que a encomenda permaneça nas dependências dos Correios até a elucidação da lide** ou caso seja efetuado o pagamento do tributo **requer a restituição do valor pago em dobro com juros e devidamente corrigidos;**
- 4) A concessão do benefício da **assistência judiciária gratuita** por ser pobre na acepção legal do termo.
- 5) Dá-se à causa o valor de R\$1.000,00 (hum mil reais), para fins meramente fiscais.

O(A) Autor(a) declara estar ciente de que:

- (1) Os valores postulados perante o Juizado Especial Federal não poderão exceder 60 (sessenta) salários mínimos, motivo pelo qual **RENUNCIA A VALORES PORVENTURA EXCEDENTES;**
- (2) Deverá comparecer na data e horário indicados para audiência de conciliação e/ou instrução e julgamento, certo que o não comparecimento acarretará a extinção do processo;
- (3) Deverá comunicar qualquer alteração de endereço ou telefone no curso do processo;
- (4) **AUTORIZA** sua intimação dos atos processuais por e-mail, telefone, carta simples ou qualquer outra forma que possa ser reconhecida.

Belo Horizonte, _____ / _____ / _____.

Assinatura da parte Autora ou representante

EXMO(A) SR(A) JUIZ(Í-A) FEDERAL DO JUIZADO ESPECIAL FEDERAL CÍVEL

GRATIFICAÇÃO DE DESEMPENHO PARA INATIVO (GDATA, GDPGTAS, GDARA, GDAP, GDAPA, GDATAFA, GDASS, GDASST, GDAA, etc...)			
QUALIFICAÇÃO			
Nome			
Representante			
Nacionalidade		Estado Civil	
Profissão			
Filiação			
Identidade		CPF	
Endereço			
	Cidade/Estado:		CEP:
E-mail(s)			
Telefone	(DDD)		CELULAR:
REFERÊNCIA PESSOAL (NOME E TELEFONE)			
Nome			Telefone:

A parte autora vem à presença de V. Ex^a. propor **AÇÃO ORDINÁRIA** contra a UNIÃO FEDERAL, pelos seguintes fatos e fundamentos:

Informa a parte autora que é aposentado/pensionista pelo _____.

Alega que foi instituída por lei a Gratificação de Desempenho de Atividade (GDATA, GDPGTAS, GDARA, GDAP, GDAPA, GDATAFA, GDASS, GDASST, GDAA, etc...) tendo como pressuposto o simples exercício dos cargos da mencionada carreira, não se destinando à retribuição pela execução de tarefa ou atividade específica por parte dos servidores em atividade.

Tal lei adotou critérios de pagamento diferenciados para os servidores ativos e inativos, de forma que os servidores em atividade passaram a receber a vantagem pecuniária em percentuais superiores aos devidos para os aposentados/pensionistas.

Posto isso, requer:

- 1) A **citação** da UNIÃO FEDERAL para apresentar resposta no prazo legal, bem como sua intimação para que compareça à audiência de conciliação, instrução e julgamento, apresentando os documentos indispensáveis ao julgamento da lide;
- 2) A **condenação** da ré ao pagamento da **Gratificação de Desempenho de Atividade** (GDATA, GDPGTAS, GDARA, GDAP, GDAPA, GDATFA, GDASS, GDASST, GDAA, etc...) no valor pago aos servidores em atividade, com a incorporação deste novo valor ou desta gratificação em seus proventos, refletindo inclusive sobre o 13º salário, bem com o pagamento das parcelas vencidas e vincendas, monetariamente corrigidas e acrescidas de juros legais, até a data do efetivo pagamento;
- 3) A concessão do benefício da **assistência judiciária gratuita** por ser pobre na acepção legal do termo;
- 4) Dá-se à causa o valo de **R\$1.000,00** (hum mil reais), para fins meramente fiscais.

O(A) Autor(a) declara estar ciente de que:

- (1) Os valores postulados perante o Juizado Especial Federal não poderão exceder 60 (sessenta) salários mínimos, motivo pelo qual **RENUNCIA A VALORES PORVENTURA EXCEDENTES;**
- (2) Deverá comparecer na data e horário indicados para audiência de conciliação e/ou instrução e julgamento, certo que o não comparecimento acarretará a extinção do processo;
- (3) Deverá comunicar qualquer alteração de endereço ou telefone no curso do processo;
- (4) **AUTORIZA** sua intimação dos atos processuais por e-mail, telefone, carta simples ou qualquer outra forma que possa ser reconhecida.

Belo Horizonte, ____/____/____.

Assinatura da parte autora ou seu procurador