|  |
| --- |
| ( )Primeiro atendimento on line |
| ( ) INSS – LOAS IDOSO |
| * estado civil: |
| * profissão: |
| * email: |
| * telefones para contato: |
| Faz uso de medicamentos e/ou submete-se a algum tipo de tratamento? Quais?  **Relate de forma simples com quem mora, como vive, se possui alguma renda e forneça outras informações que entenda serem pertinentes a petição inicial:**  ( ) A parte autora está ciente que as ações ajuizadas nos juizados federais possuem um limite de 60 salários mínimos e que deve renunciar a qualquer valor que exceda este limite. |
| INFORMACOES IMPORTANTES:  DOCUMENTOS QUE PRECISAM SER JUNTADOS AO PEDIDO   * Identidade; * CPF; * Comprovante de residência; * Decisão do INSS que negou o benefício; * Documentos que comprovem ter direito ao benefício (ex: cadastro do bolsa família, notas de supermercado, documentos de identidade e CPF de todos que vivem na mesma residência que o autor...) |