|  |
| --- |
|  ( )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...)
 |