



MINISTÉRIO DA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO

Secretaria-Executiva

Subsecretaria de Planejamento, Orçamento e Administração

Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas

Coordenação de Administração de Pessoal

Divisão de Concessão de Benefícios Previdenciários

REQUERIMENTO DE INTEGRALIZAÇÃO DE PROVENTOS

1. Dados do Requerente

Nome:		
Matrícula SIAPE:	CPF:	
Endereço:		
Bairro:	Cidade:	
UF:	CEP:	Telefone:
E-mail		

2. Procurador/Curador

Em caso de apresentação de requerimento por procurador ou curador, informar:

Nome Completo:		
CPF:	Tel:	E-mail:

3. Documentos que deverão ser anexados a este Requerimento

- Cópia dos exames médicos realizados;
- Cópia do CPF e Carteira de Identidade do requerente e do curador, quando houver.
- LAUDO MÉDICO**, emitido por Junta Médica Oficial - JMO, composta por, no mínimo, 03 médicos do SIASS ou da Rede Pública de Saúde (SUS, INSS, Hospital Universitário, Prefeitura Municipal, dentre outros), assinado e carimbado por cada um dos médicos. O **LAUDO MÉDICO** deverá conter o nome da doença, conforme especificada em lei, o CID, bem como a data do início da enfermidade, comprovada por relatório, exames e/ou cirurgia, uma vez que esta data garantirá o direito ao pagamento de diferenças salariais, provenientes da integralização. **Além disso, é necessário estar exposto no Laudo que o aposentado se encontra inválido em decorrência da doença a qual ele foi acometido.** A procedência e a idoneidade do documento deverão ser confirmadas pela Unidade de Gestão de Pessoas.

Requeiro Integralização de Proventos, por motivo de invalidez, nos termos do art. 190 da Lei nº 8.112/1990, com redação dada pelo art. 316 da Lei nº 11.907/2009.

_____/_____, ____ de _____ de _____

Assinatura do requerente ou do procurador/curador (quando for o caso)