

## MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL-INSS CONVÊNIOS E ACORDOS INTERNACIONAIS

## REQUERIMENTO PADRÃO

Eu	A EQUAL DE LA CALLADA DE LA CA	, de
		/ em
residente e domiciliado (a	) na rua	
n.°	complemento	, na cidade de
	, estado de _	
, Bra		
Beneficiário de :	•	, recebedor do beneficio de legislação
Brasileira, espécie	n.°	através do Posto de beneficio
do INSS,	venho requerer o	o beneficio
-		BRASIL
Carteira de identidade RG	n.°	
R E n.°		
Órgão Exp	em	
	data	
	(A	assinatura)