

MODELO DE REQUERIMENTO APOSENTADORIA ESPECIAL

INSS

AO ILMO (A). SR(A). GERENTE EXECUTIVO DA AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DE (MUNICÍPIO) – MT.

XXXXXXXXXX, brasileiro, casado, inscrito no CPF sob o n. XXXXXX, portador da cédula de identidade n. XXXXXXX, residente e domiciliado na rua (endereço), vem requerer **APOSENTADORIA ESPECIAL**, perante o Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, pelos fatos e fundamentos expostos em sequência:

I – DO HISTÓRICO LABORAL

O requerente laborou como Cirurgião-dentista, excedendo inclusive 25 anos em atividades nocivas à saúde ou à integridade física, dando-lhe o direito da aposentadoria especial, conforme tabela abaixo:

(demonstrar o histórico e os recolhimentos dos anos trabalhados como ex: - tempo total trabalhado : 25 anos, 8 meses e 9 dias)

II – DOS DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS DA ATIVIDADE ODONTOLÓGICA

O requerente juntou a este processo os seguintes documentos:

(relacionar todos os documentos que comprovem sua atividade)

Faz jus, portanto, à averbação do tempo laborado na área como cirurgião-dentista.

III- DOS LAUDOS PARA COMPROVAÇÃO DE ATIVIDADE ESPECIAL

A comprovação do trabalho em atividades nocivas à saúde ou à integridade física serão feitas da seguinte maneira, devendo o INSS diligenciar perante

os órgãos, empresa ou entidades competentes quando houver qualquer dúvida ou precisar de esclarecimentos em relação aos fatos pertinentes:

(exemplo de comprovação das atividades)

- 1- Prefeitura Municipal XXXXX (período XXX a XXX);
- 2- Empresa (consultório ou clínica odontológica) (período XXX a XXX).

Assim, pode-se constatar que havendo a comprovação de todas as atividades especiais, o Requerente faz jus à aposentadoria na modalidade especial, e, caso não seja possível sua comprovação total, há de se proceder à concessão da aposentadoria por tempo de contribuição.

Ademais, o requerente pede à Autarquia que havendo necessidade, se procedam a diligências internas ou externas de qualquer gênero com o intuito de comprovar as atividades especiais de todos os períodos e seja o Requerente intimado para tal fim por meio de “exigências”

IV – DOS PEDIDOS

Antes o exposto, requer:

- a) A averbação do tempo de trabalho como cirurgião-dentista;
- b) A conversão dos períodos especiais;
- c) A concessão de Aposentadoria Especial desde a DER;
- d) Subsidiariamente, a concessão de aposentadoria por tempo de contribuição, ressaltando-se o direito posterior de revisão;

Nestes Termos,
Pede Deferimento.

Cidade, xx de mês de xx

Fulano de tal
Cirurgião-dentista
CRO/XX XXXXX

Observação: Para maiores informações acesse o site do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, link: <https://www.inss.gov.br/beneficios/aposentadoria-especial-por-tempo-de-contribuicao/> ou ligue para a central de atendimento do INSS pelo telefone 135. O serviço está disponível de segunda a sábado, das 7h às 22h (Horário de Brasília).