

**REQUERIMENTO DE JUSTIFICAÇÃO ADMINISTRATIVA**

NOME

NACIONALIDADE

ESTADO CIVIL

PROFISSÃO

Residente na

na qualidade de DEPENDENTE SEGURADO EMPRESA vem requerer o processamento de

uma Justificativa Administrativa, de acordo com as normas vigentes, para provar (ou para provar subsidiariamente) que:

(utilizar no máximo 07 linhas)

Indica, as testemunhas abaixo relacionadas, e compromete-se a informá-las do dia, hora e local que forem designados, independentemente de intimação

LOCAL

DATA

ASSINATURA DO REQUERENTE _____

Rol de testemunhas - mínimo de 3 (três) e máximo de 6 (seis)

1) NOME

ENDEREÇO COMPLETO

2) NOME

ENDEREÇO COMPLETO

3) NOME

ENDEREÇO COMPLETO

4) NOME

ENDEREÇO COMPLETO

5) NOME

ENDEREÇO COMPLETO

6) NOME

ENDEREÇO COMPLETO

As testemunhas deverão comparecer ao INSS na

no dia

as

horas

ASSINATURA DO REQUERENTE _____