

EXMO (A) SR (A) JUIZ (A) FEDERAL DO JUIZADO ESPECIAL FEDERAL CÍVEL - SJDF

ASSUNTO: AUXÍLIO-DOENÇA

QUALIFICAÇÃO

Autor(a)	
Naturalidade	
Estado Civil	
Profissão	
Nome do Pai	
Nome da Mãe	
Identidade	
CPF	
Endereço	
Cidade	
CEP	
Ponto de referência	
Telefone	
E-mail	

RÉU	INSTITUTO NACIONAL DE SEGURO SOCIAL - INSS
------------	---

FATOS

A parte autora é segurada filiada ao Regime Geral da Previdência Social e está incapacitada para o trabalho. O benefício auxílio doença foi cessado/negado pelo INSS, contudo, continua incapaz para o trabalho, conforme documentos, em anexo.

INFORMAÇÕES SOBRE A INCAPACIDADE

Doença	
Data de início da incapacidade	

INFORMAÇÕES SOBRE A QUALIDADE DE SEGURADO

Data da vinculação ao Regime Geral de Previdência Social	
Data da cessação do último contrato de trabalho ou pagamento da última contribuição	

INFORMAÇÕES SOBRE O REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Número do requerimento administrativo	
Data do requerimento administrativo	
Razões do indeferimento	
Número do benefício	

Informações adicionais:

FUNDAMENTOS

“O auxílio-doença será devido ao segurado que, havendo cumprido, quando for o caso, o período de carência exigido nesta Lei, ficar incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de 15 (quinze) dias consecutivos.” (art. 59, *caput*, Lei 8.213/91).

“O auxílio-doença será devido ao segurado empregado a contar do décimo sexto dia do afastamento da atividade, e, no caso dos demais segurados, a contar da data do início da incapacidade e enquanto ele permanecer incapaz.” (art. 60, *caput*, Lei 8.213/91).

“O segurado em gozo de auxílio-doença, insusceptível de recuperação para sua atividade habitual, deverá submeter-se a processo de reabilitação profissional para o exercício de outra atividade. Não cessará o benefício até que seja dado como habilitado para o desempenho de nova atividade que lhe garanta a subsistência ou, quando considerado não-recuperável, for aposentado por invalidez.” (art. 62, Lei 8.213/91).

ASSISTÊNCIA JUDICIÁRIA GRATUITA

A parte autora faz jus e requer a concessão da assistência judiciária gratuita, por ser necessitado nos termos do parágrafo único, art. 2º da Lei 1.060/50.

() **SIM** () **NÃO**

PREFERÊNCIA EM RAZÃO DA IDADE

A parte autora faz jus e requer a concessão da preferência no andamento processual em razão de possuir mais de 60 anos, conforme disposto no art. 71, *caput*, Lei 10.741/03.

() **SIM** () **NÃO**

OBJETO

Assim, requer:

- 1) A citação do réu;
- 2) A condenação do réu a restabelecer/conceder o auxílio doença;
- 3) A condenação do réu a pagar as parcelas vencidas, com acréscimo de juros e correção monetária.

VALOR DA CAUSA	R\$
-----------------------	-----

O(A) autor(a) declara estar ciente de que: (1) os valores postulados perante o Juizado Especial Federal não poderão exceder 60 (sessenta) salários mínimos; (2) deverá comparecer na data e horário indicados para audiência de conciliação e/ou instrução e julgamento, sendo que o não comparecimento acarretará a extinção do processo; (3) deverá comunicar qualquer alteração de endereço, telefone ou e-mail no curso do processo; **(4) são documentos essenciais** para a instrução desta ação: **a) documento de identidade e CPF; b) comprovante de residência; c) recentes documentos médicos (atestados, laudos, relatórios, etc.); d) pedido/requerimento do auxílio-doença junto ao INSS.**

_____, ____ / _____ / _____.

Assinatura do(a) autor(a)