



Exm. Sr. Diretor-Presidente, do Instituto de Previdência dos Servidores Públicos do Município de Maceió - Maceió - IPREV MACEIÓ

_____, beneficiário(a) deste Instituto de Previdência Municipal de Maceió, matrícula nº. _____, CPF nº: _____ residente e domiciliado(a) no endereço: _____, nº _____, bairro _____, cidade/estado _____, CEP _____, vem requerer a **REALIZAÇÃO DE INSPEÇÃO MÉDICA para atestar continuidade da incapacidade, nos termos do Art. 76 da Lei Municipal nº 5.828/2009 para manutenção do meu benefício de:**

Aposentadoria

Pensão por morte

Art. 76 - O segurado aposentado por incapacidade permanente e o dependente inválido, independentemente da sua idade, deverão, sob pena de suspensão do benefício, submeter-se, a cada 2 (dois) anos, a exame médico a cargo da Junta Médica Oficial do Município

Nestes termos, pede deferimento.

Maceió Alagoas _____ de _____ de 2022.

Assinatura do requerente:



IDENTIFICAÇÃO DE ATENDIMENTO

SERVIDOR: _____

MATRICULA: _____ - _____

Assinatura

Observações:

- O requerimento deve ser assinado pelo requerente conforme assinatura constante no documento de identificação apresentado no item 2 da Lista de Documentos.
- Caso a suspensão tenha sido motivada pela prescrição do artigo 76 da Lei 5.828/2009 utilizar requerimento nº 07, específico para este fim.
- Necessário trazer o documento original para fazer a conferência, caso não seja possível trazer o documento autenticado em cartório.



LISTA DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

REQUERENTE

1. Requerimento de realização de inspeção médica (preenchido no ato do atendimento);
2. Cópia de documento de identificação com foto (RG, CNH, Carteira Profissional)
3. Cópia do CPF;
4. Comprovante de residência (últimos 02 meses) e declaração do vínculo quando o comprovante não estiver no nome do requerente;
5. Cópia do último contracheque em que recebeu o benefício;
6. Portaria de concessão da aposentadoria ou pensão por morte;
7. Laudo médico particular (atualizado);
8. Números de telefones para contato: _____

9. Endereço eletrônico para contato (e-mail): _____

PROCURADOR / TUTOR / CURADOR:

1. Cópia do RG;
2. Cópia do CPF;
3. Procuração/Tutela/Curatela;
4. Números de telefones para contato: _____

5. Endereço eletrônico para contato (e-mail): _____

PROCEDIMENTO SETOR DE PROTOCOLO

1. Realiza a abertura do processo conforme o seguinte detalhamento
 - a. **TIPO DE DOCUMENTO:** Requerimento
 - b. **INTERESSADO:** Nome do Beneficiário
 - c. **NATUREZA:** Realização de Inspeção médica
 - d. **SETOR DE ORIGEM:** Protocolo
 - e. **ASSUNTO:** Solicitação de realização de Inspeção medica, conforme motivação contida no requerimento
 - f. **TRAMITAR AGORA:** Sim **SECRETARIA:** IPREV **SETOR:** Chefia de Gabinete