

CARTA DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL – INSS

Agência da Previdência Social: _____

NOME DO SEGURADO: _____

NÚMERO DO BENEFÍCIO: _____

NÚMERO DO CPF: _____

NÚMERO DO PIS/PASEP: _____

DATA DE NASCIMENTO: ___/___/___

ENDEREÇO COMPLETO: _____

NOME DO RESPONSÁVEL PELO BENEFÍCIO (se aplicável): _____

Prezado(a) Senhor(a),

O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), no uso de suas atribuições legais, vem informar a concessão do benefício previdenciário requerido, conforme análise realizada com base na legislação vigente.

I – DO BENEFÍCIO CONCEDIDO

Tipo de benefício: _____

Número do benefício: _____

Data de início do benefício: _____

Valor mensal concedido: R\$ _____

Periodicidade do pagamento: _____

II – DOS FUNDAMENTOS LEGAIS

A concessão do benefício fundamenta-se nos dispositivos legais da Lei nº 8.213/91, e demais normas regulamentadoras aplicáveis, que preveem os requisitos para a concessão e manutenção dos benefícios previdenciários.

III – DAS OBRIGAÇÕES DO BENEFICIÁRIO

1. Manter os dados cadastrais atualizados junto ao INSS, comunicando qualquer alteração de endereço, estado civil ou situação familiar.
2. Apresentar, quando solicitado, os documentos comprobatórios necessários para manutenção do benefício.
3. Realizar a prova de vida anual, conforme legislação vigente, para evitar a suspensão do pagamento do benefício.

IV – DAS CONDIÇÕES DE SUSPENSÃO OU CESSAÇÃO DO BENEFÍCIO

O benefício poderá ser suspenso ou cessado nas seguintes hipóteses:

- Falta de comparecimento para prova de vida;
- Constatada irregularidade ou fraude na concessão ou manutenção do benefício;
- Alteração da condição que deu origem ao benefício, conforme avaliação pericial;
- Requerimento formal do beneficiário para cessação do benefício.

V – DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

Caso discorde da decisão de concessão, o interessado poderá apresentar recurso administrativo no prazo de 30 (trinta) dias a contar do recebimento desta carta, conforme previsto no Decreto nº 3.048/99 e na Instrução Normativa INSS nº 128/2023.

VI – INFORMAÇÕES ADICIONAIS

Para maiores esclarecimentos, o beneficiário poderá dirigir-se à Agência da Previdência Social de sua região ou acessar o portal Meu INSS (<https://meu.inss.gov.br>).

VII – RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO

O beneficiário é responsável pela veracidade das informações prestadas, estando sujeito às sanções previstas na legislação em caso de fraude ou irregularidade.

VIII – DECLARAÇÃO E ASSINATURA

Declaro ter recebido as informações referentes à concessão do benefício previdenciário acima descrito, ciente dos direitos e deveres decorrentes.

Assinatura do Beneficiário / Representante Legal

Assinatura do Servidor Responsável

Carimbo e Assinatura da Agência do INSS

Este documento é emitido pelo INSS para fins de comprovação da concessão do benefício previdenciário, válido para todos os efeitos legais.

Fonte original deste documento:

<https://modelo-lex.com/carta-de-concessao-do-inss/>

Este modelo foi útil para você?

Confira outros modelos atualizados em:

<https://modelo-lex.com>

Mais modelos

Este modelo é destinado exclusivamente para uso pessoal e não comercial.
Ao compartilhar ou publicar, a citação da fonte é obrigatória.

Este modelo tem caráter meramente orientativo e não constitui aconselhamento jurídico.
Recomenda-se consultar um profissional qualificado para casos específicos.