



Estado de Goiás

Versão 01

## REQUERIMENTO DE AUXÍLIO INVALIDEZ POR MILITAR REFORMADO POR INCAPACIDADE DEFINITIVA

Beneficiário(a): \_\_\_\_\_

Data Nasc.: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ CPF nº: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Telefone Res: \_\_\_\_\_ Comercial: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Corporação Militar de Origem: \_\_\_\_\_

Na qualidade de beneficiário(a) do Sistema de Proteção Social dos Militares do Estado de Goiás - SPSM/GO, gerido pela GOIASPREV, venho requerer o Auxílio Invalidez do acréscimo de 20% (vinte por cento) sobre minha remuneração de inatividade em razão de ser Reformado por incapacidade permanente para o trabalho e necessitar da assistência permanente de outra pessoa, nos termos do art. 74, II, § § 1º e 2º da Lei nº 11.866/92, de 28 dezembro de 1992.

### DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

1. Cópia da carteira de identidade ou CNH e CPF;
2. Comprovante de endereço atualizado (no máximo 3 meses) com CEP;
3. Ato de Reforma ex officio por Incapacidade definitiva (Portaria/Decreto);
4. Laudo médico atestando a necessidade permanente de assistência de outra pessoa;
5. Último contracheque.

### ORIENTAÇÕES COMPLEMENTARES

1. Os processos poderão ser autuados na GOIASPREV, nas corporações militares de origem ou nas unidades do Vapt Vupt;
2. Tratando-se de requerimento feito via procuração, esta deverá ser emitida para o fim específico a que se presta, sendo necessária a anexação de cópia de RG e CPF do procurador e do outorgante;
3. A não apresentação de um dos documentos acima impossibilita o andamento do processo.

( ) Ciente da necessidade de agendamento de perícia médica pelo telefone: (62) 3235-6155 PM e/ou (62) 3201-2101 CBM, a partir de 20 (vinte) dias da data de autuação do processo.

Goiânia, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do requerente, de acordo com o documento de identidade apresentado)