

PETIÇÃO INICIAL - AUXÍLIO DOENÇA

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) DOUTOR(A) JUIZ(A) FEDERAL DA ____ VARA DA SEÇÃO JUDICIÁRIA DE _____

NOME DO REQUERENTE: _____

NACIONALIDADE: _____

ESTADO CIVIL: _____

PROFISSÃO: _____

DOCUMENTO DE IDENTIDADE (RG): _____

CPF: _____

ENDEREÇO COMPLETO: _____

TELEFONE: _____

E-MAIL: _____

ASSUNTO: Pedido de Concessão de Auxílio-Doença

I – DOS FATOS

O Requerente é segurado do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), conforme comprova o número de benefício: _____.

Em decorrência de doença que o incapacita temporariamente para o trabalho, encontra-se impossibilitado de exercer suas atividades laborais habituais.

A incapacidade foi constatada em perícia médica realizada pelo INSS, conforme documentos médicos juntados aos autos.

II – DO DIREITO

O artigo 59 da Lei nº 8.213/91 estabelece que o auxílio-doença é devido ao segurado que ficar incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de 15 dias consecutivos.

O artigo 42 da mesma lei dispõe que o benefício será devido a contar do 16º dia do afastamento para o empregado, sendo os primeiros 15 dias pagos pelo empregador.

A Constituição Federal, em seu artigo 6º, assegura a assistência social como direito social, o que inclui a proteção previdenciária ao trabalhador incapacitado.

III – DAS PROVAS

Para comprovar o alegado, junta-se aos autos os seguintes documentos:

- Cópia dos documentos pessoais;
- Laudos e atestados médicos emitidos por profissionais habilitados;
- Resultados de exames complementares;

- Histórico clínico e relatório médico;
- Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), se houver;
- Documentação que comprove a qualidade de segurado no INSS.

IV – DOS PEDIDOS

Diante do exposto, requer-se:

1. A concessão do benefício de auxílio-doença ao Requerente, com pagamento retroativo à data do afastamento do trabalho;
2. A condenação do INSS ao pagamento das parcelas vencidas e vincendas, acrescidas de correção monetária e juros legais;
3. A citação do Instituto Nacional do Seguro Social para, querendo, contestar o pedido;
4. A produção de todas as provas em direito admitidas, especialmente prova documental e pericial médica, se necessário;
5. A concessão dos benefícios da justiça gratuita, nos termos do art. 98 do Código de Processo Civil, por não possuir condições de arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo do próprio sustento;
6. A condenação do INSS ao pagamento de honorários advocatícios sucumbenciais, na forma da lei.

V – DO VALOR DA CAUSA

Dá-se à causa o valor de R\$ _____ (valor aproximado do benefício a ser concedido).

Nestes termos,

Pede deferimento.

_____, _____ de _____ de _____
Local Data

Advogado(a)

OAB/ __ Nº _____

Fonte original deste documento:

<https://adv-modelo.com/auxilio-doenca/>

Este modelo foi útil para você?

Confira outros modelos atualizados em:

<https://adv-modelos.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.