REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO NO INSS PARA MENOR DE IDADE (PARA FINS DE SOLICITAR BENEFÍCIO)

 Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome do pai ou mãe), portador(a) da CI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SSP/CE, CPF: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente em Rua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Nº\_\_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/CE, responsável pelo menor (meu filho) NOME COMPLETO DA CRIANÇA, CPF 00000000000, solicito ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) **a inscrição no CNIS do meu filho** para fins se gerar senha no MEU INSS para solicitar benefício assistencial ou previdenciário junto ao órgão INSS. Se possível solicito a emissão da senha provisória.

Em anexo: envio RG, CPF e comprovante de endereço em meu nome; certidão civil, CPF de meu filho.

Nestes termos, peço deferimento.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/CE, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 NOME COMPLETO

CI: 000000 SSP/CE, CPF: 000000000