

## REQUERIMENTO DE SUPLEMENTAÇÃO DE AUXÍLIO-DOENÇA

Nome do Participante:	CPF do Participante:
Matrícula Portus do Participante:	Patrocinadora:

Lembrete ao requerente:

- I. A Entrega dos documentos e a veracidade das informações são de inteira responsabilidade do requerente;
- II. O Requerimento só será aceito após apresentação de todos os documentos solicitados;  
Obs.: para agilizar a análise da documentação, encaminhe os arquivos, em pdf, para o e-mail da unidade responsável pelo atendimento;
- III. Caso tenha dúvidas no preenchimento, entre em contato pelos canais de atendimento do Portus:  
Sede (RJ): 08007670092 / (21) 2122-8504 / 2122-8566 - E-mail: faleconosco@portusinstituto.com.br;  
Unip Santos (SP): (13) 3233-2050 / 3040-2155 - E-mail: unip\_santos@portus.com.br;  
Unip Salvador (BA): (71) 3241-8077 - E-mail: unip\_salvador@portus.com.br;
- IV. Toda a documentação deverá ser encaminhada, pelos Correios, para nosso endereço: PORTUS-Instituto de Seguridade Social. Rua São Bento nº 8 - 6º andar - Centro - Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20090-010. Opcionalmente, poderão ser entregues nas Unidades de Atendimento (UNIPs) em Santos/SP e Salvador/BA

### **Requerimento**

Documento dirigido ao Portus solicitando a análise de elegibilidade e direito ao recebimento de **suplementação de auxílio-doença**. O Requerimento deverá conter: o nome completo e CPF do requerente, e dados para contato (e-mail e telefones com DDD). Datar e assinar o requerimento.

### **SOB - Solicitação de Benefício**

Formulário de solicitação de benefício e identificação dos dados cadastrais do requerente.

### **Cópia do RG e CPF do Requerente**

O RG deverá conter a foto e assinatura legíveis.

### **Cópia do Comprovante de Residência em nome do Requerente**

Documento deve estar dentro dos últimos três meses. Caso não possua comprovante de residência em seu nome, deverá enviar uma declaração de que não possui comprovante em seu nome e informar o seu endereço residencial. Datar e assinar

### **Cópia do Comprovante Bancário - Banco do Brasil ou Bradesco**

São aceitos como comprovante a cópia dos seguintes documentos: cartão de banco, folha de cheque e extrato bancário em nome do requerente contendo as informações bancárias (agência e conta).

### **Cópia do(s) Atestado(s)**

Documento deve apresentar: CID, Carimbo e assinatura do Médico e Período de afastamento.

### **Carta da Patrocinadora**

Documento fornecido pela patrocinadora, em que conste o período de afastamento.

### **Cópia da Carta de Concessão de Benefício do INSS**

Obs.: Auxílio-Doença ou Aposentadoria

### **Cópia do Extrato de Pagamento do INSS**

A carta de concessão e o extrato de pagamento podem ser retirados pelo site do INSS, acessando <https://meu.inss.gov.br/#/login>

Recebimento

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura e carimbo do representante Portus

Responsabilizo-me, para fins de direito, pela veracidade das informações aqui prestadas.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_