



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO  
INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO - RBPREV

**REQUISIÇÃO PENSIONISTA MAIOR INVÁLIDO  
EXAME OCASIONAL DE SANIDADE E CAPACIDADE FÍSICA**

<b>01 – Nome do Pensionista:</b>	<b>02 – CPF:</b>
<b>03 – Situação:</b> <input type="checkbox"/> enteado <input type="checkbox"/> filho(a) <input type="checkbox"/> maior tutelado <input type="checkbox"/> irmão	<b>04 – Matrícula nº</b>
<b>05 – Endereço:</b> _____ Bairro: _____ Município: _____ Nº: _____	
<b>06 – Órgão Requirante:</b> Instituto de Previdência do Município de Rio Branco - RBPREV	
<b>07 – Informações Complementares:</b> _____ _____ _____  _____ Assinatura do(a) servidor(a) responsável	
<b>08 – Senhor(a): <b>Presidente da Junta Médica,</b></b>  Solicito de Vossa Senhoria providência no sentido de emitir o necessário parecer sobre o estado de sanidade e capacidade física do pensionista acima mencionado para comprovação da incapacidade antes da maioridade na forma prevista no art. 15, I, da Lei nº 1.793, de 23 de Dezembro de 2009.  Rio Branco, Acre, ____ de _____ de _____.  _____ Assinatura do Chefe Imediato	



**PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO**  
**INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO DE RIO BRANCO - RBPREV**

**09 – PARECER DA JUNTA MÉDICA**

Senhor(a) **Diretor(a) do Instituto de Previdência do Município de Rio Branco,**

Comunicamos que, em função da análise da documentação do pensionista, esta Junta Médica se posiciona de acordo com o item abaixo marcado:

- a) A doença que o pensionista tem o incapacita para todo e qualquer trabalho?  
 Sim     Não
- b) Em caso de resposta positiva, o pensionista tem incapacidade permanente ou temporária?  
 Permanente     Temporária
- c) Caso seja a doença incapacitante temporariamente, o pensionista deverá ser submetido à nova perícia em quanto tempo?  
 O(A) pensionista deve ser reavaliado(a) em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.
- d) Sendo a doença incapacitante permanentemente, ela ostenta este caráter desde antes ou depois dos 18 ( vinte e um ) anos de idade?  
 Antes dos 18 anos de idade  
 Após os 18 anos de idade
- e) Observações Complementares:

---

---

---

Rio Branco, Acre, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

**Assinatura dos membros da Junta Médica**