



ANEXO IV

INFORMAÇÃO DE AFASTAMENTO POR AUXÍLIO-DOENÇA PREVIDENCIÁRIO OU ACIDENTÁRIO

Matrícula: Nome:
Tipo de Auxílio-Doença: Previdenciário (x) - Acidentário () Último dia trabalhado: Data de afastamento: Data do acidente (em caso de acidente do trabalho): Data do Início do Auxílio-Doença (16º dia de afastamento): Número do Benefício do INSS (caso tenha a informação): Data da perícia no INSS (caso tenha): Trata-se de mesma doença de afastamento anterior, cujo retorno ocorreu a menos de sessenta dias? SIM () - NÃO (x)
Afastamento ocorreu por dias intercalados? SIM () - NÃO (x) Se positivo, informar os dias intercalados:
Aposentado (por tempo de contribuição ou idade)? SIM () NÃO () Se aposentado, qual o período provável de afastamento?
Observações: