FORMULÁRIO PARA RECURSO

À PROCURADORIA GERAL DO ESTADO DO TOCANTINS – PGE,
Assunto:

SEGURADO/BENEFICIÁRIO:_____
(NOME)

_____

RECORRENTE: _____
(NOME)

RECORRIDO: **IGEPREV / PROCURADORIA GERAL DO ESTADO DO TOCANTINS**

ENDEREÇO PARA CONTATO: _____

_____

CIDADE/UF:_____

CEP:_____ TELEFONE:_____

MOTIVO DO RECURSO:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

INDEFERIMENTO DO BENEFÍCIO Nº: _____

CESSAÇÃO DO BENEFÍCIO Nº: _____

DECISÃO PROFERIDA NO PROCESSO Nº: _____

_____
(LOCAL e DATA)

_____
(ASSINATURA DO SEGURADO/BENEFICIÁRIO OU DO REPRESENTANTE LEGAL)