



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)