

ANEXO III
ORIENTAÇÃO INTERNA Nº 102 INSS/DIRBEN, de 20/9/2004



LISTA DE BENEFÍCIOS COM REQUERIMENTOS DE COMPENSAÇÃO PREVIDENCIÁRIA

Nº:

DATA: __/__/____

O INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS, Autarquia Federal vinculada ao Ministério da Previdência Social-MPS, com sede no Setor de Autarquias Sul - Quadra 2 - Bloco O, em Brasília - DF, inscrito no CNPJ/MF sob nº. 29.979.036/0001-40, por sua Agência da Previdência Social em _____, daqui por diante denominado simplesmente **INSS**, representado neste pelo Chefe de _____ (Divisão/Serviço/Seção de Benefícios ou APS), envia, em anexo, os Formulários de Requerimento e Análise de Compensação Previdenciária destinados ao Ente Federativo _____, relativos aos benefícios, listados abaixo, que foram concedidos no RGPS com o cômputo de tempo serviço/contribuição certificado pelo citado Ente, em conformidade com a Constituição Federal, Lei nº 9.796, de 5 de maio de 1999, e Decreto nº 3.112, de 6 de julho de 1999.

Número do benefício/RGPS	Nome ex-servidor	Recebido (S/N)

Instituto Nacional do Seguro Social – INSS
Chefe de Serviço/Seção/Setor da Compensação Previdenciária

RECEBIMENTO PELO ENTE FEDERATIVO DA LISTA Nº _____, DE __/__/_____.

Localidade e data:

Órgão Receptor:

Identificação funcional:

Telefone:

CPF do Receptor:

NOME

ASSINATURA