

<b>MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL</b>		PROTOCOLO	
<b>PEDIDO DE INFORMAÇÃO - PI</b>			
<b>ORIGEM</b>			
ESTADO		AGÊNCIA	
		SETOR	
<b>A</b>	<b>IDENTIFICAÇÃO DO SEGURADO</b>		
NOME		DATA DE NASCIMENTO	
NUMERO DA INSCRIÇÃO		CPF	
DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº/SÉRIE		ESPECIE OU ORIGEM	
<b>B</b>	<b>DADOS COMPLEMENTARES</b>		
ENDEREÇO			Nº
APARTAMENTO	BAIRRO	CEP	
MUNICÍPIO			ESTADO
<b>CATEGORIA DO SEGURADO</b>			
<input type="checkbox"/> AUTÔNOMO <input type="checkbox"/> FACULTATIVO <input type="checkbox"/> EMPRESÁRIO <input type="checkbox"/> DOMÉSTICO <input type="checkbox"/> EQUIPARADO			
<b>C</b>	<b>INFORMAÇÕES SOLICITADAS</b>		
<b>1</b>	<b>RELAÇÃO DOS RECOLHIMENTOS E RESPECTIVAS COMPETÊNCIAS NOS PERÍODOS</b>		
DE		A	
DE		A	
DE		A	
DE		A	
<b>2</b>	<b>IDENTIFICAÇÃO DO NÚMERO DE INSCRIÇÃO</b>		
<b>3</b>			
<b>4</b>			
MOTIVO			
FINALIDADE			
LOCAL E DATA		ASSINATURA	

