

	MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL - MPS INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL – INSS REQUERIMENTO PARA AVERBAÇÃO DE TEMPO DE ATIVIDADE RELIGIOSA – LEI Nº 6.696/79	PROTOCOLO LOCAL
---	--	------------------------

1. REQUERIMENTO DO INTERESSADO					
A. INFORMAÇÕES PESSOAIS (ATUAIS)					
Nome Civil:		Inscrição INSS:		Data:	
Nacionalidade:		Data de nascimento:		Estado civil:	
Identidade:			Órgão Emissor:		
Rua/Av.:			Nº:		
Complemento:			Bairro:		
Cidade:		Estado:		CEP	

Requer, de acordo com o artigo 7º da Lei 6.696/79 e Portaria MPAS 1984/80, a averbação do seguinte período, em que exerceu atividade religiosa: (utilize no máximo 03 linhas)