



SEÇÃO JUDICIÁRIA DO PARÁ  
Subseção Judiciária de Paragominas

ANEXO

**ANEXO I – SALÁRIO MATERNIDADE**

**PARTE 1: QUALIFICAÇÃO DAS PARTES**

**PARTE AUTORA**

Nome da parte autora: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

E-mail/WhatsApp: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Nome do filho: \_\_\_\_\_

Data de nascimento da criança: \_\_\_\_\_

Nome do Cônjuge/companheiro (a) (se for o caso):

\_\_\_\_\_

CPF do cônjuge/companheiro(a)(se for o caso): \_\_\_\_\_

Réu: Instituto Nacional de Seguridade Social – INSS

**PARTE 2: DA CARACTERIZAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SEGURADO ESPECIAL**

Benefício Pretendido: Salário-maternidade

Data de entrada do requerimento administrativo: \_\_\_\_\_

Indicar períodos em que parte autora exerceu atividade rurícola:

Algum membro da família da parte autora recebe aposentadoria por idade rural/híbrida? Em caso positivo, identificar com nome e CPF.

Qual o tamanho da área em que a parte autora exerce suas atividades?

\_\_\_\_\_

A parte autora possui veículo/moto? Em caso positivo, identificar o modelo e ano.

\_\_\_\_\_

### **PARTE 3: DA PROVA MATERIAL**

Quais são os documentos comprobatórios da atividade rurícola?

Contrato de arrendamento, parceria, meação ou comodato rural, cujo período da atividade será considerado somente a partir da data do registro ou do reconhecimento de firma do documento em cartório. Data do documento: \_\_\_\_\_

Declaração de Aptidão ao Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar, de que trata o inciso II do caput do art. 2º da Lei nº 12.188, de 11 de janeiro de 2010, ou por documento que a substitua. Data do documento: \_\_\_\_\_

Notas fiscais de entrada de mercadorias, de que trata o § 7º do art. 30 da Lei nº 8.212, de 1991, emitidas pela empresa adquirente da produção, com indicação do nome do segurado como vendedor. Data do documento: \_\_\_\_\_

Documentos fiscais relativos à entrega de produção rural a cooperativa agrícola, entreposto de pescado ou outros, com indicação do segurado como vendedor ou consignante. Data do documento: \_\_\_\_\_

Comprovantes de recolhimento de contribuição à Previdência Social decorrentes da comercialização da produção Data do documento: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Cópia da declaração de imposto de renda, com indicação de renda proveniente da comercialização de produção rural. Ano-calendário de \_\_\_\_\_.

Licença de ocupação ou permissão outorgada pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária - INCRA ou qualquer outro documento emitido por esse órgão que indique ser o beneficiário assentado do programa de reforma agrária. Data do documento: \_\_\_\_\_

Comprovante de pagamento do Imposto sobre a Propriedade Territorial Rural - ITR, Documento de Informação e Atualização Cadastral do Imposto sobre a Propriedade Territorial Rural – DIAC e/ou Documento de Informação e Apuração do Imposto sobre a Propriedade Territorial Rural - DIAT, com comprovante de envio à RFB, ou outros que a RFB vier a instituir. Data do documento: \_\_\_\_\_

Certidão fornecida pela FUNAI, certificando a condição do índio como trabalhador rural, observado o contido no § 5º. Data do documento: \_\_\_\_\_

Certidão de casamento civil ou religioso ou certidão de união estável. Data do documento: \_\_\_\_\_

Certidão de nascimento ou de batismo dos filhos com profissão lavrador de pelo menos um dos pais. Data do documento: \_\_\_\_\_

Certidão de tutela ou de curatela. Data do documento: \_\_\_\_\_

Procuração. Data do documento: \_\_\_\_\_

Título de eleitor, ficha de cadastro eleitoral ou certidão eleitoral. Data do documento: \_\_\_\_\_

Certificado de alistamento ou de quitação com o serviço militar. Data do documento: \_\_\_\_\_

Comprovante de matrícula ou ficha de inscrição em escola, ata ou boletim escolar do trabalhador ou dos filhos. Data do documento: \_\_\_\_\_

Ficha de associado em cooperativa. Data do documento: \_\_\_\_\_

Comprovante de participação como beneficiário em programas governamentais para a área rural nos Estados, no Distrito Federal ou nos Municípios. Data do documento: \_\_\_\_\_

Comprovante de recebimento de assistência ou de acompanhamento de empresa de assistência técnica e extensão rural. Data do documento: \_\_\_\_\_

Escritura pública de imóvel. Data do documento: \_\_\_\_\_

Recibo de pagamento de contribuição federativa ou confederativa. Data do documento: \_\_\_\_\_

Registro em processos administrativos ou judiciais, inclusive inquéritos, como testemunha, autor ou réu. Data do documento: \_\_\_\_\_

Ficha ou registro em livros de casas de saúde, hospitais, postos de saúde ou do programa dos agentes comunitários de saúde. Data do documento: \_\_\_\_\_

Carteira de vacinação e cartão da gestante. Data do documento: \_\_\_\_\_

Título de propriedade de imóvel rural. Data do documento: \_\_\_\_\_

Recibo de compra de implementos ou de insumos agrícolas. Data do documento: \_\_\_\_\_

Comprovante de empréstimo bancário para fins de atividade rural. Data do documento: \_\_\_\_\_

Ficha de inscrição ou registro sindical ou associativo junto ao sindicato de trabalhadores rurais, colônia ou associação de pescadores, produtores ou outras entidades congêneres. Data do documento: \_\_\_\_\_

Contribuição social ao sindicato de trabalhadores rurais, à colônia ou à associação de pescadores, produtores rurais ou a outras entidades congêneres. Data do documento: \_\_\_\_\_

Publicação na imprensa ou em informativos de circulação pública. Data do documento: \_\_\_\_\_

Registro em livros de entidades religiosas, quando da participação em batismo, crisma, casamento ou em outros sacramentos. Data do documento: \_\_\_\_\_

Registro em documentos de associações de produtores rurais, comunitárias, recreativas, desportivas ou religiosas. Data do documento: \_\_\_\_\_

Título de aforamento. Data do documento: \_\_\_\_\_

Ficha de atendimento médico ou odontológico. Data do documento: \_\_\_\_\_

(Outros) identificar:

--

#### PARTE 4: DA PROVA ORAL

##### Testemunha 1:

Nome: \_\_\_\_\_

Conhece a parte autora desde quando? \_\_\_\_\_

Já viu a parte autora desempenhar atividades urbanas? \_\_\_\_\_

Que atividades a testemunha viu a parte autora desempenhar?

##### Testemunha 2:

Nome: \_\_\_\_\_

Conhece a parte autora desde quando? \_\_\_\_\_

Já viu a parte autora desempenhar atividades urbanas? \_\_\_\_\_

Que atividades a testemunha viu a parte autora desempenhar?

##### Testemunha 3:

Nome: \_\_\_\_\_

Conhece a parte autora desde quando? \_\_\_\_\_

Já viu a parte autora desempenhar atividades urbanas? \_\_\_\_\_

Que atividades a testemunha viu a parte autora desempenhar?

### **PARTE 5: PEDIDOS**

Salário-maternidade desde a DER

Outro: \_\_\_\_\_

### **PARTE 6: PROPOSTA DE ACORDO**

DER? Aceitaria eventual proposta de acordo do INSS de 100% dos retroativas desde a

Sim

Não

### **PARTE 7: HONORÁRIOS**

Devem ser destacados os honorários advocatícios contratuais dos valores a serem pagos à parte autora no percentual do contrato (limite máximo de 30%)?

Sim

Não

### **PARTE 8: OBSERVAÇÕES**

--