



PODER JUDICIÁRIO
SEÇÃO JUDICIÁRIA DE MINAS GERAIS
SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE MONTES CLAROS

PORTARIA SJMG-MCL-DISUB 26/2023

PORTARIA CONJUNTA SJMG-MCL DISUB/ PGF-MG / OAB-MG

Institui, no âmbito do Juizado Especial Federal da Subseção Judiciária de Montes Claros-MG, fluxo processual concentrado, de caráter facultativo e preferencial, exclusivamente para processos previdenciários de segurados especiais - Rural, em que haja controvérsia sobre a qualidade de segurado especial.

OS JUÍZES FEDERAIS

Dr. WILSON MEDEIROS PEREIRA, Titular da 1ª Vara Federal, Dr. LEONDER MAGALHÃES DA SILVA, Substituto da 1ª Vara Federal; Dr. PAULO MÁXIMO DE CASTRO CABACINHA, Titular da 2ª Vara Federal e Diretor do Foro da Subseção Judiciária de Montes Claros; e Dr. WALISSON GONÇALVES CUNHA, Titular da 3ª Vara Federal, no uso de suas atribuições legais e regulamentares, em conjunto com:

I) o Dr. GUSTAVO ROSA DA SILVA, Procurador-Regional;

II) o Dr. HERBERT ALCÂNTARA FERREIRA, Presidente da Ordem dos Advogados - Subseção de Montes Claros; e Dr. FILLIPE ANDRÉ SOUZA FREITAS, Presidente da Comissão de Direito Previdenciário

CONSIDERANDO:

I - a necessidade de aperfeiçoar os trabalhos judiciários, tornando a tutela jurisdicional mais célere e efetiva, desonerando as varas federais, com a redução de etapas na execução do cumprimento dos serviços judiciais;

III - o disposto na Legislação Pátria, em especial:

a) Artigo 93, XIV, da Constituição Federal de 1988; Artigo 203, §4º, do Código de Processo Civil e Artigo 41, XVII, da Lei n. 5.010/66, que permitem a delegação aos servidores de Secretaria a prática de atos de administração e de mero expediente sem caráter decisório, bem como a realização de "*quaisquer atos determinados pelo Conselho da Justiça Federal, Corregedor-Geral, Diretor do Foro ou Juiz da Vara*";

b) Artigo 3º do Código de Processo Civil, que estabelece a obrigação de o Estado promover, sempre que possível, a solução consensual dos conflitos, com agilidade nos serviços cartorários;

c) Artigo 190, *caput* e parágrafo único, do Código de Processo Civil, que trata sobre a possibilidade de as "*partes plenamente capazes estipular mudanças no procedimento para ajustá-lo às especificidades da causa e convencionar sobre os seus ônus, poderes, faculdades e deveres processuais, antes ou durante o processo*", cabendo ao juiz controlar a validade do negócio processual;

d) Artigo 2º, da Lei n. 9.099/95, que dispõe sobre os princípios da oralidade, simplicidade, informalidade, economia processual, efetividade e celeridade que orientam os Juizados Especiais;

RESOLVEM INSTITUIR O FLUXO PROCESSUAL CONCENTRADO, de caráter **facultativo e preferencial**, exclusivamente para os processos que envolvam os **benefícios por incapacidade, salário-maternidade, aposentadoria rural e/ou aposentadoria híbrida, e pensão por morte** em que haja controvérsia sobre a qualidade de segurado especial, o qual será regido segundo as regras a seguir.

Artigo 1º: A petição inicial da parte autora poderá ser substituída pelos formulários constantes dos links abaixo e que fazem parte integrante desta Portaria (anexos I; II; III; e IV):

Aposentadoria por incapacidade ou Auxílio doença: [link](#)

Pensão por morte: [link](#)

Salário-maternidade: [link](#)

Aposentadoria rural e/ou aposentadoria híbrida: [link](#)

Parágrafo único. Caso a parte autora opte por utilizar a petição inicial de sua preferência, deverá anexar o formulário acima no rol de documentos que a acompanham, devidamente preenchido.

Artigo 2º. A petição inicial deverá ser acompanhada, dos seguintes documentos:

I - Cópias do RG e do CPF, Comprovante de requerimento prévio, Comprovante de residência atual (de até 3 meses); Procuração e Declaração de hipossuficiência;

II - Certidão de casamento e Certidão de nascimentos dos filhos, se houver;

III - Carteira de Sindicato, com os recibos de pagamento de mensalidade sindical, se houver;

IV - Documentos da propriedade rural (escritura, INCRA, ITR, contrato de comodato, arrendamento, meação, parceria agrícola, etc), se houver;

V- Autodeclaração do segurado especial (conforme modelo disponibilizado pelo INSS), além de outros documentos que indiquem o exercício da atividade rural, tais quais aqueles indicados pelo artigo 116 da Instrução Normativa PRES/INSS nº 128/2022;

VI- Manifestação expressa acerca da renúncia de valor que exceder a 60 (sessenta) salários mínimos, o que poderá se dar ou de próprio punho, ou por meio de seu defensor constituído, desde que, no instrumento de mandato, conste autorização expressa e específica para renunciar ao valor excedente de 60 (sessenta) salários-mínimos;

VII - gravação de vídeo do depoimento pessoal da parte autora e de suas testemunhas, que servirão como prova oral, para os efeitos legais;

§1º. Na inicial deverá constar, ainda, os períodos, a forma e o local de trabalho (inclusive dimensões do terreno e os tipos de lavoura desenvolvidos) e os dados pessoais (nome, CPF, data de nascimento, filiação, estado civil, endereço e eventual profissão) próprios e de todos os membros que compõem seu grupo familiar, inclusive informando se algum membro recebe benefício previdenciário ou assistencial;

§3º. Em se tratando de **benefício previdenciário por incapacidade**, além dos documentos mencionados nos incisos deste artigo, devem ser anexados, ainda, à inicial: atestados, declarações, exames médicos, bem como seus resultados, e relatórios médicos que demonstrem o histórico da doença.

§4º. Em se tratando de **salário maternidade**, além dos documentos mencionados nos incisos deste artigo, devem ser anexados, ainda, à inicial: Certidão de

nascimento do filho(a) (gerador do benefício). Cartão da gestante e Cartão de vacinação da criança, se houver.

§5º. Em se tratando de **pensão por morte**, além dos documentos mencionados nos incisos deste artigo, devem ser anexados, ainda, à inicial: Certidão de óbito do(a) falecido(a); Documento que demonstre a existência de vínculo de parentesco/relação entre a parte autora e o(a) falecido(a); Comprovantes de convivência e dependência econômica com o falecido, e comprovante de recebimento pelo(a) falecido(a) de benefício previdenciário anterior, em sendo o caso.

§6º. Os documentos mencionados nos incisos deste artigo, poderão estar em nome da parte autora, seu cônjuge/companheiro(a), bem como em nome dos membros da família.

§7º. Restando controvertida a incapacidade da parte autora, em se tratando de benefício previdenciário por incapacidade, antes da citação, será realizada perícia médica para posterior prosseguimento do feito nos termos dispostos nesta Portaria.

Artigo. 3º. Facultativamente, a parte autora poderá anexar as seguintes provas:

I - levantamento fotográfico de corpo inteiro (corpo inteiro, rosto, mãos - frente, lateral e dorso), devendo as mãos estarem limpas e livres de sujidades;

II - levantamento fotográfico do local de trabalho;

III - gravação de vídeos do imóvel rural;

VI - mapas ou localização eletrônica do imóvel rural;

V - quaisquer outros documentos que comprovem que a pessoa mora na zona rural e trabalha na atividade rurícola - CTPS, contas de água e/ou energia, cartão do "Saúde da Família", cartão de vacinação, ficha de acompanhamento do agente de Saúde, contrato de empréstimo com instituições financeiras, ficha de matrícula em estabelecimento de ensino localizado na zona rural, documento que ateste participação em programa de distribuição de sementes ou em assentamento do Incra, etc;

VI - outros documentos que julgue necessários.

Parágrafo único. As imagens e/ou vídeos mencionados nos artigos 2º e 3º deverão apresentar qualidade satisfatória, com a indicação, por escrito, dos nome, endereço e profissão das testemunhas, inclusive juntada de cópia de documento de identificação.

Artigo 4º. A adesão ao fluxo processual concentrado, para fins de acordo, deverá ser realizada na petição inicial ou antes da citação, independentemente de despacho.

§1º. Caso não seja clara à adesão ao fluxo processual concentrado ou faltando documentos mencionados no Art. 2º desta Portaria, o juízo intimará, por ato ordinatório, a parte autora para que se manifeste a esse respeito, no prazo de 15 dias.

§2º. Em caso de opção pela adesão ao fluxo processual concentrado, a parte autora deverá juntar aos autos o formulário previsto pelo artigo 1º e os documentos de que trata o artigo 2º, no prazo de manifestação concedido no parágrafo anterior.

§3º. Caso a parte autora opte pela não aplicação do fluxo processual concentrado, o processo seguirá o rito previsto pela legislação do Juizado Especial Federal, com citação do INSS para contestação e realização de audiência de instrução e julgamento.

Artigo 5º. Havendo adesão ao fluxo processual concentrado, pela parte autora:

I - o INSS será citado para contestar o pedido (contraditório sobre as provas) e, conhecendo as provas apresentadas, poderá apresentar PROPOSTA DE ACORDO DIRETO ou se pronunciar sobre o mérito antes da sentença;

II - havendo proposta de ACORDO DIRETO, observar-se-á:

a) se a proposta do INSS for de 95% dos retroativos desde a DER, e a parte autora tiver marcado que aceitaria esse percentual no formulário constante do artigo 1º, o acordo será imediatamente homologado pelo juízo;

b) se a proposta do INSS for inferior a 95% dos retroativos desde a DER, e a parte autora tiver marcado que aceitaria eventual proposta que se dispusesse a pagar o percentual de 95% no formulário do artigo 1º, a parte autora será intimada para se manifestar no prazo de cinco dias e havendo o aceite, será o acordo homologado pelo juízo.

III - Não havendo acordo, por falta de aceitação pela parte autora ou ausência de proposta de acordo, o processo seguirá o fluxo descrito a seguir:

a) tendo sido contestado o pedido, a parte autora será intimada para apresentar réplica, no prazo de 10 dias;

b) escoado o prazo da alínea anterior, o processo seguirá concluso para sentença, obedecendo-se a ordem cronológica para julgamento, conforme caput do art. 12 do CPC.

§1º. Entendendo o juízo pela necessidade de se realizar audiência de instrução, as partes poderão produzir novamente a prova oral mencionada no art. 2º, VII, desta Portaria;

§2º. No caso de homologação de acordo, o trânsito em julgado ocorrerá após escoado o prazo para interposição de eventuais embargos de declaração.

Artigo 6º Esta Portaria entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Publique-se. Cumpra-se.

Montes Claros-MG, data da assinatura do documento.

ANEXO I:

PARTE 1: QUALIFICAÇÃO DAS PARTES	
PARTE AUTORA	
Nome Completo:	
Data de nascimento: ____/____/____	
RG: _____	Órgão expedidor: _____ Estado: _____
Estado Civil: () Casado () Solteiro () Viúvo () Divorciado () Separado () Convivente	
Nome do Cônjuge/companheiro (a) (se for o caso):	
CPF do cônjuge/companheiro(a) (se for o caso):	

Endereço: _____ Número: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Complemento: _____

E-mail: _____ Telefone/WhatsApp: _____

Réu: Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS

PARTE 2: DA CARACTERIZAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SEGURADO ESPECIAL

BENEFÍCIO PRETENDIDO:

APOSENTADORIA POR INCAPACIDADE

AUXÍLIO DOENÇA

Data de entrada do requerimento administrativo: _____

Idade da parte autora na DER: _____

Indicar períodos em que parte autora exerceu atividade rurícola:

_____ - Data:
___/___/___

Indicar períodos em que a parte autora exerceu a atividade urbana:

_____ - Data:
___/___/___

Algum membro da família da parte autora recebe aposentadoria por idade rural/híbrida?
SIM NÃO

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? SIM NÃO

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: ___/___/___

- () 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 documento que a substitua- Data: ___/___/___
- () Bloco de notas do produtor rural - Data: ___/___/___
- () 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: ___/___/___
- () 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: ___/___/___
- () Comprovantes de recolhimento de contribuição à Previdência Social decorrentes da comercialização da produção- Data: ___/___/___
- () Cópia da declaração de imposto de renda, com indicação de renda proveniente da comercialização de produção rural- Data: ___/___/___
- () 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: ___/___/___
- () 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: ___/___/___
- () Certidão fornecida pela FUNAI, certificando a condição do índio como trabalhador rural, observado o contido no § 5º - Data: ___/___/___
- () Certidão de casamento civil ou religioso ou certidão de união estável- Data: ___/___/___
- () Certidão de nascimento ou de batismo dos filhos - Data: ___/___/___
- () Certidão de tutela ou de curatela - Data: ___/___/___
- () Procuração - Data: ___/___/___
- () Título de eleitor, ficha de cadastro eleitoral ou certidão eleitoral - Data: ___/___/___
- () Certificado de alistamento ou de quitação com o serviço militar- Data: ___/___/___
- () Comprovante de matrícula ou ficha de inscrição em escola, ata ou boletim escolar do trabalhador ou dos filhos- Data: ___/___/___
- () Ficha de associado em cooperativa;- Data: ___/___/___
- () Comprovante de participação como beneficiário em programas governamentais para a área rural nos Estados, no Distrito Federal ou nos Municípios- Data: ___/___/___
- () comprovante de recebimento de assistência ou de acompanhamento de empresa de assistência técnica e extensão rural; - Data: ___/___/___
- () Escritura pública de imóvel- Data: ___/___/___
- () Recibo de pagamento de contribuição federativa ou confederativa- Data: ___/___/___
- () Registro em processos administrativos ou judiciais, inclusive inquéritos, como

testemunha, autor ou réu - Data: ___/___/___

() Ficha ou registro em livros de casas de saúde, hospitais, postos de saúde ou do programa dos agentes comunitários de saúde - Data: ___/___/___

() Carteira de vacinação e cartão da gestante- Data: ___/___/___

() Título de propriedade de imóvel rural- Data: ___/___/___

() Recibo de compra de implementos ou de insumos agrícolas- Data: ___/___/___

() Comprovante de empréstimo bancário para fins de atividade rural- Data: ___/___/___

() 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: ___/___/___

() Contribuição social ao sindicato de trabalhadores rurais, à colônia ou à associação de pescadores, produtores rurais ou a outras entidades congêneres- Data: ___/___/___

() Publicação na imprensa ou em informativos de circulação pública- Data: ___/___/___

() Registro em livros de entidades religiosas, quando da participação em batismo, crisma, casamento ou em outros sacramentos- Data: ___/___/___

() Registro em documentos de associações de produtores rurais, comunitárias, recreativas, desportivas ou religiosas- Data: ___/___/___

() Título de aforamento- Data: ___/___/___

() Ficha de atendimento médico ou odontológico - Data: ___/___/___

() Outros. Deve-se indicar data:

_____ - Data:
___/___/___

_____ - Data:
___/___/___

_____ - Data:
___/___/___

PARTE 4: DA PROVA ORAL

Testemunha 1:

Nome:

RG:

Conhece a parte autora desde quando? Data: ___/___/___ Onde conheceu?

Já viu a parte autora desempenhar atividades urbanas? () SIM () NÃO

Caso positivo, quando e quais as atividades?

Que atividades a testemunha viu a parte autora desempenhar? _____

Testemunha 2:

Nome:

RG:

Conhece a parte autora desde quando? Data: ___/___/___ Onde conheceu?

Já viu a parte autora desempenhar atividades urbanas? () SIM () NÃO

Caso positivo, quando e quais as atividades?
_____Que atividades a testemunha viu a parte autora
desempenhar? _____**Testemunha 3:**

Nome:

RG:

Conhece a parte autora desde quando? Data: ___/___/___ Onde conheceu?

Já viu a parte autora desempenhar atividades urbanas? () SIM () NÃO

Caso positivo, quando e quais as atividades?
_____Que atividades a testemunha viu a parte autora
desempenhar? _____**PARTE 5: PEDIDOS**

() Aposentadoria por incapacidade desde a DER

() Auxílio doença desde a DER

() Outro _____

PARTE 6: PROPOSTA DE ACORDO

Aceitaria eventual proposta de acordo do INSS de 95% dos retroativas desde a DER?

() SIM () NÃO

PARTE 7: OBSERVAÇÕESOutras informações ou pedidos não descritos acima. Deve-se indicar a data, se for o caso.

ANEXO II:

PARTE 1: QUALIFICAÇÃO DAS PARTES**PARTE AUTORA**

Nome Completo: _____

Data de nascimento: ____/____/____ CPF: _____-____

RG: _____ Órgão expedidor: _____ Estado: _____

Estado Civil: () Casado () Solteiro () Viúvo () Divorciado () Separado () Convivente

Nome do *de cujus* (FALECIDO): _____CPF do *de cujus*: _____

Endereço: _____ Número: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Complemento: _____

E-mail: _____ Telefone/WhatsApp: _____

Réu: Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS**PARTE 2: DA CARACTERIZAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SEGURADO ESPECIAL****BENEFÍCIO PRETENDIDO: () PENSÃO POR MORTE**

Data de entrada do requerimento administrativo: _____

Data do *de cujus* instituidor da pensão: _____Indicar períodos em que o(a) *de cujus* exerceu atividade rurícola:

_____/_____/____ - Data: _____

Indicar períodos em que o(a) *de cujus* exerceu a atividade urbana:

_____/_____/____ - Data: _____

Algun membro da família da parte autora ou do(a) *de cujus* recebe aposentadoria por idade rural/híbrida?

() SIM () NÃO

Em caso positivo, identificar com nome e CPF

Qual o tamanho da área em que o(a) *de cujus* exercia suas atividades?

O(a) *de cujus* ou a parte autora possui veículo/moto? () SIM () NÃO

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: ___/___/___

() 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 documento que a substitua- Data: ___/___/___

() Bloco de notas do produtor rural - Data: ___/___/___

() 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: ___/___/___

() 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: ___/___/___

() Comprovantes de recolhimento de contribuição à Previdência Social decorrentes da comercialização da produção- Data: ___/___/___

() Cópia da declaração de imposto de renda, com indicação de renda proveniente da comercialização de produção rural- Data: ___/___/___

() 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: ___/___/___

() 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: ___/___/___

() Certidão fornecida pela FUNAI, certificando a condição do índio como trabalhador rural, observado o contido no § 5º - Data: ___/___/___

() Certidão de casamento civil ou religioso ou certidão de união estável- Data: ___/___/___

() Certidão de nascimento ou de batismo dos filhos - Data: ___/___/___

() Certidão de tutela ou de curatela - Data: ___/___/___

() Procuração - Data: ___/___/___

() Título de eleitor, ficha de cadastro eleitoral ou certidão eleitoral - Data: ___/___/___

- () Certificado de alistamento ou de quitação com o serviço militar- Data: ___/___/___
- () Comprovante de matrícula ou ficha de inscrição em escola, ata ou boletim escolar do trabalhador ou dos filhos- Data: ___/___/___
- () Ficha de associado em cooperativa;- Data: ___/___/___
- () Comprovante de participação como beneficiário em programas governamentais para a área rural nos Estados, no Distrito Federal ou nos Municípios- Data: ___/___/___
- () comprovante de recebimento de assistência ou de acompanhamento de empresa de assistência técnica e extensão rural; - Data: ___/___/___
- () Escritura pública de imóvel- Data: ___/___/___
- () Recibo de pagamento de contribuição federativa ou confederativa- Data: ___/___/___
- () Registro em processos administrativos ou judiciais, inclusive inquéritos, como testemunha, autor ou réu - Data: ___/___/___
- () Ficha ou registro em livros de casas de saúde, hospitais, postos de saúde ou do programa dos agentes comunitários de saúde - Data: ___/___/___
- () Carteira de vacinação e cartão da gestante- Data: ___/___/___
- () Título de propriedade de imóvel rural- Data: ___/___/___
- () Recibo de compra de implementos ou de insumos agrícolas- Data: ___/___/___
- () Comprovante de empréstimo bancário para fins de atividade rural- Data: ___/___/___
- () 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: ___/___/___
- () Contribuição social ao sindicato de trabalhadores rurais, à colônia ou à associação de pescadores, produtores rurais ou a outras entidades congêneres- Data: ___/___/___
- () Publicação na imprensa ou em informativos de circulação pública- Data: ___/___/___
- () Registro em livros de entidades religiosas, quando da participação em batismo, crisma, casamento ou em outros sacramentos- Data: ___/___/___
- () Registro em documentos de associações de produtores rurais, comunitárias, recreativas, desportivas ou religiosas- Data: ___/___/___
- () Título de aforamento- Data: ___/___/___
- () Ficha de atendimento médico ou odontológico - Data: ___/___/___
- () Outros. Deve-se indicar data:

_____ - Data:
___/___/___

_____ - Data:
___/___/___

_____ - Data:
___/___/___

PARTE 4: DA PROVA ORAL

Testemunha 1:

Nome:

RG:

Conheceu o(a) *de cujus* quando? Data: ___/___/___ Onde conheceu?
_____Via o(a) *de cujus* desempenhar atividades urbanas? () SIM () NÃOCaso positivo, quando e quais as atividades?
_____Que atividades a testemunha via o(a) *de cujus* desempenhar? _____**Testemunha 2:**

Nome:

RG:

Conheceu o(a) *de cujus* quando? Data: ___/___/___ Onde conheceu?
_____Via o(a) o(a) *de cujus* desempenhar atividades urbanas? () SIM () NÃOCaso positivo, quando e quais as atividades?
_____Que atividades a testemunha viu o(a) segurado(a) falecido(a) desempenhar?
_____**Testemunha 3:**

Nome:

RG:

Conhece o(a) segurado(a) falecido(a) desde quando? Data: ___/___/___ Onde conheceu?
_____Via o(a) *de cujus* desempenhar atividades urbanas? () SIM () NÃOCaso positivo, quando e quais as atividades?
_____Que atividades a testemunha viu o(a) *de cujus* desempenhar? _____**PARTE 5: PEDIDOS**

() Pensão por morte

() Outro _____

PARTE 6: PROPOSTA DE ACORDOAceitaria eventual proposta de acordo do INSS de 95% dos retroativos desde a DER?
() SIM () NÃO

PARTE 7: OBSERVAÇÕES

Outras informações ou pedidos não descritos acima. Deve-se indicar a data, se for o caso.

ANEXO III:

PARTE 1: QUALIFICAÇÃO DAS PARTES

PARTE AUTORA

Nome Completo:

Data de nascimento: ___/___/___ CPF: ___-___-___-___

RG: _____ Órgão expedidor: _____ Estado: _____

Estado Civil: () Casado () Solteiro () Viúvo () Divorciado () Separado
() Convivente

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

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

Endereço: _____ Número: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Complemento: _____

E-mail: _____ Telefone/WhatsApp: _____

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: ___/___/___

Data do nascimento da criança: ___/___/___

Indicar períodos em que parte autora exerceu atividade rurícola:

_____ - Data:
___/___/___

Indicar períodos em que a parte autora exerceu a atividade urbana:

_____ - Data:
___/___/___

Algum membro da família da parte autora recebe aposentadoria por idade rural/híbrida? () SIM () NÃO

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? () SIM () NÃO

Em caso positivo, identificar o modelo e ano.

PARTE 3: DA PROVA MATERIAL

Quais são os documentos comprobatórios da atividade rural?

() 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: ___/___/___

() 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 documento que a substitua- Data: ___/___/___

() Bloco de notas do produtor rural - Data: ___/___/___

() 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: ___/___/___

() 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: ___/___/___

() Comprovantes de recolhimento de contribuição à Previdência Social decorrentes da comercialização da produção- Data: ___/___/___

() Cópia da declaração de imposto de renda, com indicação de renda proveniente da comercialização de produção rural- Data: ___/___/___

() 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: ___/___/___

() 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: ___/___/___

() Certidão fornecida pela FUNAI, certificando a condição do índio como trabalhador rural, observado o contido no § 5º - Data: ___/___/___

() Certidão de casamento civil ou religioso ou certidão de união estável- Data: ___/___/___

- () Certidão de nascimento ou de batismo dos filhos - Data: ___/___/___
- () Certidão de tutela ou de curatela - Data: ___/___/___
- () Procuração - Data: ___/___/___
- () Título de eleitor, ficha de cadastro eleitoral ou certidão eleitoral - Data: ___/___/___
- () Certificado de alistamento ou de quitação com o serviço militar- Data: ___/___/___
- () Comprovante de matrícula ou ficha de inscrição em escola, ata ou boletim escolar do trabalhador ou dos filhos- Data: ___/___/___
- () Ficha de associado em cooperativa;- Data: ___/___/___
- () Comprovante de participação como beneficiário em programas governamentais para a área rural nos Estados, no Distrito Federal ou nos Municípios- Data: ___/___/___
- () comprovante de recebimento de assistência ou de acompanhamento de empresa de assistência técnica e extensão rural; - Data: ___/___/___
- () Escritura pública de imóvel- Data: ___/___/___
- () Recibo de pagamento de contribuição federativa ou confederativa- Data: ___/___/___
- () Registro em processos administrativos ou judiciais, inclusive inquéritos, como testemunha, autor ou réu - Data: ___/___/___
- () Ficha ou registro em livros de casas de saúde, hospitais, postos de saúde ou do programa dos agentes comunitários de saúde - Data: ___/___/___
- () Carteira de vacinação e cartão da gestante- Data: ___/___/___
- () Título de propriedade de imóvel rural- Data: ___/___/___
- () Recibo de compra de implementos ou de insumos agrícolas- Data: ___/___/___
- () Comprovante de empréstimo bancário para fins de atividade rural- Data: ___/___/___
- () 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: ___/___/___
- () Contribuição social ao sindicato de trabalhadores rurais, à colônia ou à associação de pescadores, produtores rurais ou a outras entidades congêneres- Data: ___/___/___
- () Publicação na imprensa ou em informativos de circulação pública- Data: ___/___/___
- () Registro em livros de entidades religiosas, quando da participação em batismo, crisma, casamento ou em outros sacramentos- Data: ___/___/___
- () Registro em documentos de associações de produtores rurais, comunitárias, recreativas, desportivas ou religiosas- Data: ___/___/___
- () Título de aforamento- Data: ___/___/___
- () Ficha de atendimento médico ou odontológico - Data: ___/___/___
- () Outros. Deve-se indicar data:

_____ - Data:
___/___/___

_____ - Data:
___/___/___

_____ - Data:
___/___/___

PARTE 4: DA PROVA ORAL

Testemunha 1:

Nome: _____

RG: _____

Conhece a parte autora desde quando? Data: ___/___/___ Onde conheceu?

Já viu a parte autora desempenhar atividades urbanas? () SIM () NÃO

Caso positivo, quando e quais as atividades?

Que atividades a testemunha viu a parte autora desempenhar? _____

Testemunha 2:

Nome: _____

RG: _____

Conhece a parte autora desde quando? Data: ___/___/___ Onde conheceu?

Já viu a parte autora desempenhar atividades urbanas? () SIM () NÃO

Caso positivo, quando e quais as atividades?

Que atividades a testemunha viu a parte autora desempenhar? _____

Testemunha 3:

Nome: _____

RG: _____

Conhece a parte autora desde quando? Data: ___/___/___ Onde conheceu?

Já viu a parte autora desempenhar atividades urbanas? () SIM () NÃO

Caso positivo, quando e quais as atividades?

Que atividades a testemunha viu a parte autora desempenhar? _____

PARTE 5: PEDIDOS

() Salário Maternidade

() Outro _____

PARTE 6: PROPOSTA DE ACORDO

Aceitaria eventual proposta de acordo do INSS de 95% dos retroativas desde a DER?

() SIM () NÃO

PARTE 7: OBSERVAÇÕES

Outras informações ou pedidos não descritos acima. Deve-se indicar a data, se for o caso.

ANEXO IV:

PARTE 1: QUALIFICAÇÃO DAS PARTES

PARTE AUTORA

Nome Completo:

Data de nascimento: ____/____/____ CPF:____.____.____-____

RG: _____ Órgão expedidor: _____ Estado: _____

Estado Civil: () Casado () Solteiro () Viúvo () Divorciado () Separado () Convivente

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

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

Endereço: _____ Número: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Complemento: _____

E-mail: _____ Telefone/WhatsApp: _____

Réu: Instituto Nacional de Seguridade Social - INSS

PARTE 2: DA CARACTERIZAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SEGURADO ESPECIAL

BENEFÍCIO PRETENDIDO:

() APOSENTADORIA POR IDADE RURAL ()
APOSENTADORIA HÍBRIDA

Data de entrada do requerimento administrativo:

Idade da parte autora na DER:

Indicar períodos em que parte autora exerceu atividade rurícola:

_____ - Data:
___/___/___

Indicar períodos em que a parte autora exerceu a atividade urbana:

_____ - Data:
___/___/___

Algum membro da família da parte autora recebe aposentadoria por idade rural/híbrida?
() SIM () NÃO

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? () SIM () NÃO

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: ___/___/___

() 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 documento que a substitua- Data: ___/___/___

() Bloco de notas do produtor rural - Data: ___/___/___

() 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: ___/___/___

() 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: ___/___/___

() Comprovantes de recolhimento de contribuição à Previdência Social decorrentes da comercialização da produção- Data: ___/___/___

() Cópia da declaração de imposto de renda, com indicação de renda proveniente da comercialização de produção rural- Data: ___/___/___

() 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: ___/___/___

- () 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: ___/___/___
- () Certidão fornecida pela FUNAI, certificando a condição do índio como trabalhador rural, observado o contido no § 5º - Data: ___/___/___
- () Certidão de casamento civil ou religioso ou certidão de união estável- Data: ___/___/___
- () Certidão de nascimento ou de batismo dos filhos - Data: ___/___/___
- () Certidão de tutela ou de curatela - Data: ___/___/___
- () Procuração - Data: ___/___/___
- () Título de eleitor, ficha de cadastro eleitoral ou certidão eleitoral - Data: ___/___/___
- () Certificado de alistamento ou de quitação com o serviço militar- Data: ___/___/___
- () Comprovante de matrícula ou ficha de inscrição em escola, ata ou boletim escolar do trabalhador ou dos filhos- Data: ___/___/___
- () Ficha de associado em cooperativa;- Data: ___/___/___
- () Comprovante de participação como beneficiário em programas governamentais para a área rural nos Estados, no Distrito Federal ou nos Municípios- Data: ___/___/___
- () comprovante de recebimento de assistência ou de acompanhamento de empresa de assistência técnica e extensão rural; - Data: ___/___/___
- () Escritura pública de imóvel- Data: ___/___/___
- () Recibo de pagamento de contribuição federativa ou confederativa- Data: ___/___/___
- () Registro em processos administrativos ou judiciais, inclusive inquéritos, como testemunha, autor ou réu - Data: ___/___/___
- () Ficha ou registro em livros de casas de saúde, hospitais, postos de saúde ou do programa dos agentes comunitários de saúde - Data: ___/___/___
- () Carteira de vacinação e cartão da gestante- Data: ___/___/___
- () Título de propriedade de imóvel rural- Data: ___/___/___
- () Recibo de compra de implementos ou de insumos agrícolas- Data: ___/___/___
- () Comprovante de empréstimo bancário para fins de atividade rural- Data: ___/___/___
- () 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: ___/___/___
- () Contribuição social ao sindicato de trabalhadores rurais, à colônia ou à associação de pescadores, produtores rurais ou a outras entidades congêneres- Data: ___/___/___
- () Publicação na imprensa ou em informativos de circulação pública- Data: ___/___/___
- () Registro em livros de entidades religiosas, quando da participação em batismo, crisma, casamento ou em outros sacramentos- Data: ___/___/___

() Registro em documentos de associações de produtores rurais, comunitárias, recreativas, desportivas ou religiosas- Data: ___/___/___

() Título de aforamento- Data: ___/___/___

() Ficha de atendimento médico ou odontológico - Data: ___/___/___

() Outros. Deve-se indicar data:

_____ - Data:
___/___/___

_____ - Data:
___/___/___

_____ - Data:
___/___/___

PARTE 4: DA PROVA ORAL

Testemunha 1:

Nome:

RG:

CPF:

Conhece a parte autora desde quando? Data: ___/___/___ Onde conheceu?

Já viu a parte autora desempenhar atividades urbanas? () SIM () NÃO

Caso positivo, quando e quais as atividades?

Que atividades a testemunha viu a parte autora
desempenhar? _____

Testemunha 2:

Nome:

RG:

Conhece a parte autora desde quando? Data: ___/___/___ Onde conheceu?

Já viu a parte autora desempenhar atividades urbanas? () SIM () NÃO

Caso positivo, quando e quais as atividades?

Que atividades a testemunha viu a parte autora
desempenhar? _____

Testemunha 3:

Nome:

RG:

Conhece a parte autora desde quando? Data: ___/___/___ Onde conheceu?

Já viu a parte autora desempenhar atividades urbanas? () SIM () NÃO

Caso positivo, quando e quais as atividades?

Que atividades a testemunha viu a parte autora desempenhar? _____

PARTE 5: PEDIDOS

() Aposentadoria por idade desde a DER

() Aposentadoria híbrida desde a DER

() Outro _____

PARTE 6: PROPOSTA DE ACORDO

Aceitaria eventual proposta de acordo do INSS de 95% dos retroativas desde a DER?

() SIM () NÃO

PARTE 7: OBSERVAÇÕES

Outras informações ou pedidos não descritos acima. Deve-se indicar a data, se for o caso.



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Máximo de Castro Cabacinha, Diretor(a) de Subseção Judiciária**, em 08/11/2023, às 15:05, conforme art. 1º, § 2º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Wilson Medeiros Pereira, Juiz Federal**, em 08/11/2023, às 16:50, conforme art. 1º, § 2º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Leônder Magalhães da Silva, Juiz Federal Substituto**, em 08/11/2023, às 17:02, conforme art. 1º, § 2º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Walisson Gonçalves Cunha, Juiz Federal**, em 09/11/2023, às 17:34, conforme art. 1º, § 2º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Gustavo Rosa da Silva, Usuário Externo**, em 20/11/2023, às 14:30, conforme art. 1º, § 2º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Herbert Alcantara Ferreira, Usuário Externo**, em 21/11/2023, às 16:17, conforme art. 1º, § 2º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Fillipe André Souza Freitas, Usuário Externo**, em 04/12/2023, às 13:43, conforme art. 1º, § 2º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.trf6.jus.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador **0524416** e o código CRC **F0F3D09C**.

Av. Deputado Esteves Rodrigues, 852 - Bairro Centro - CEP 39400-215 - Montes Claros - MG
0000303-58.2023.4.06.8001

0524416v3