**TIMBRE DA UNIDADE DE ENSINO**

**COMUNICADO DE RESPONSABILIDADE DE AGENDAMENTO DE PERÍCIA/INSS**

Prezado Senhor

<<NOME DO EMPREGADO>>,

 Considerando o atestado médico datado de \_\_/\_\_/\_\_\_\_, afastando-o por \_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_) dias, vimos através desta, comunicar que, a partir de \_\_/\_\_/\_\_\_\_ (16º dia de afastamento), Vossa Senhoria deverá providenciar o agendamento da perícia médica junto ao INSS – Instituto Nacional do Seguro Social, através das Agências da Previdência Social ou do portal da Previdência Social ([www.previdenciasocial.gov.br](http://www.previdenciasocial.gov.br)) ou pelo telefone 135, em conformidade aos artigos 59 e 60 da Lei Federal nº 8213/1991 e o artigo 71 do Decreto Federal nº 3048/1999.

 Atenciosamente,

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura do Diretor de Serviço – Área Administrativa

Ciente em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (assinatura do empregado)