**Requerimento**

Ferramenta de auxílio aos(às) advogados(as) para processos que estão em fase de implantação de benefício das decisões proferidas na esfera estadual. O preenchimento dos campos abaixo é obrigatório.

Nome do Segurado: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

Número de CPF do Segurado: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

Tipo de benefício: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

Número e Vara do processo: Clique ou toque aqui para inserir o texto.

Data da intimação previa á Procuradoria: Clique ou toque aqui para inserir uma data.

Nome do(a) Advogado(a): Clique ou toque aqui para inserir o texto.

Preenchidas as informações do requerimento, o encaminhamento pode ser feito para o e-mail: [agilizainss@oabmt.org.br](mailto:agilizainss@oabmt.org.br)

Cuiabá, 26 de julho de 2022