
TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Eu, _____,
CPF nº _____, RG nº _____
Matrícula _____, Benefício _____, **AUTORIZO**
EXPRESSAMENTE A FAACO – FEDERAÇÃO DOS APOSENTADOS, APOSENTÁVEIS E
PENSIONISTAS DOS CORREIOS E TELÉGRAFOS -, A AJUIZAR AÇÃO VISANDO
READEQUAR O VALOR DA APOSENTADORIA E/OU PENSÃO DOS BENEFÍCIOS
CONCEDIDOS ATÉ 16/12/1998 DE ACORDO COM O NOVO TETO DOS BENEFÍCIOS DA
PREVIDÊNCIA SOCIAL ESTABELECIDO PELA EC 20/98 E EC 41/03, EM MEU FAVOR, POR
INTERMÉDIO DA ADVOCACIA JANOT.

_____, _____ de _____ de 2019.

(reconhecer a firma)