



Dados Básicos

Serviço Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência	Status Concluída	Prioridade Normal
Unidade de Protocolo DIVISÃO DE GERENCIAMENTO DAS CENTRAIS DE ANÁLISE	Data de entrada do requerimento 03/10/2023 14:55	Canal de atendimento Central de Serviços - Internet
	Última atualização 10/10/2023 16:00	

Endereço para atendimento:

A tarefa não possui endereço para atendimento externo.

Campos adicionais:

Campo	Valor
Deseja cadastrar Procurador ou Representante Legal para este pedido?	C) Procurador
Comunicarei o óbito do titular/dependente ou cessação da representação do benefício no prazo de até 30 dias da data do ocorrido*.	Ciente e de acordo
CPF	04958005978
Onde você mora?	Moro em residência
Forma de Convívio	Com pessoas da família
Você recebe algum benefício do INSS ou de outro órgão, exceto Bolsa Família?	B) Não
Você é estrangeiro em situação regular no Brasil?	B) Não
Caso não possua os requisitos ao benefício na data de hoje, autoriza o INSS a alterar a data do pedido para atender às condições para o benefício?	Não
NB	713.850.684-9
NR	57705265
Impedimento de Longo Prazo	Não
Gastos de uso contínuo com renda comprometida e negativa do Poder Público?	Não
Medicamentos: renda comprometida?	Não
Medicamentos: uso contínuo?	Não
Medicamentos: incluiu anexos(s) do uso contínuo?	Não
Medicamentos: negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Medicamentos: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não
Medicamentos: concorda com valor dedutível?	Não Informado
Medicamentos: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?	Não
Consultas e Tratamentos: renda comprometida?	Não
Consultas e Tratamentos: uso contínuo?	Não
Consultas e Tratamentos: incluiu anexos(s) do uso contínuo?	Não
Consultas e Tratamentos: negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Consultas e Tratamentos: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não
Consultas e Tratamentos: concorda com valor dedutível?	Não Informado
Consultas e Tratamentos: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?	Não
Fraldas: renda comprometida?	Não
Fraldas: uso contínuo?	Não
Fraldas: incluiu anexos(s) do uso contínuo?	Não
Fraldas: negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Fraldas: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não
Fraldas: concorda com valor dedutível?	Não Informado
Fraldas: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?	Não
Alimentação Especial: renda comprometida?	Não
Alimentação Especial: uso contínuo?	Não
Alimentação Especial: incluiu anexos(s) do uso contínuo?	Não
Alimentação Especial: negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Alimentação Especial: concorda com valor dedutível?	Não Informado
Alimentação Especial: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?	Não
Indicação para Proteção Especial?	Não
Alimentação Especial: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não
Proteção Especial: incluiu anexos(s) comprovando a necessidade?	Não

Campo	Valor
Proteção Especial: incluiu anexos(s) da negativa do Poder Público?	Não

Interessados

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
841.760.321-20	MARIA APARECIDA BATISTA	27/08/1967	APARECIDA ALVES DE SOUZA

Procuradores / Representantes Legais

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
049.580.059-78	LUIS HENRIQUE MIRANDA BASTOS	28/01/1986	EUNICE DOS ANJOS MIRANDA

Instituidores

A tarefa não possui instituidores.

Anexos

ID	Nome do Arquivo	Descrição do Arquivo	Tamanho	Enviado Por	Autenticado?
409783888	SIMA.pdf	Outros documentos	1,06MB	841.760.321-20 - 03/10/2023 14:55	Não
1944271308	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
409783864	PROCURAÇÃO.pdf	Procuração e representação legal, se for o caso	470,98kB	841.760.321-20 - 03/10/2023 14:55	Não
1944271308	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
409783893	comprometimento_renda.pdf	Comprometimento de Renda	7,54kB	841.760.321-20 - 03/10/2023 14:55	Não
1944271308	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
409783865	DOCUMENTO PESSOAL.pdf	Documentos de identificação do interessado	1,18MB	841.760.321-20 - 03/10/2023 14:55	Não
1944271308	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
409783891	CTPS.pdf	Outros documentos	3,39MB	841.760.321-20 - 03/10/2023 14:55	Não
1944271308	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
409783887	ATESTADO MÉDICO.pdf	Outros documentos	449,45kB	841.760.321-20 - 03/10/2023 14:55	Não
1944271308	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
409783886	COPIA_OAB.pdf	Documentos de identificação do procurador e/ou representante legal, se for o caso	171,61kB	841.760.321-20 - 03/10/2023 14:55	Não
1944271308	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
409783892	grupo_familiar.pdf	Grupo Familiar	7,17kB	841.760.321-20 - 03/10/2023 14:55	Não
1944271308	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
409783890	CAD ÚNICO.pdf	Outros documentos	144,99kB	841.760.321-20 - 03/10/2023 14:55	Não
1944271308	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
409783889	DOCUMENTO PESSOAL - FRANCISCO.pdf	Documento de identificação de todos os membros do grupo familiar	336,45kB	841.760.321-20 - 03/10/2023 14:55	Não
1944271308	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
412055011	Despacho de Análise.pdf	Despacho de Análise Automático	44,13kB	841.760.321-20 - 10/10/2023 16:00	Não
1944271308	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
412055690	RelatorioAvaliacaoConjunta.pdf	Relatório da Avaliação Conjunta	38,67kB	10/10/2023 16:00	Não
1944271308	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#!/autenticidade>
 com o código 231211HL5B4628

PROCURAÇÃO "AD-JUDÍCIA - ET EXTRA"



OUTORGANTE:

MARIA APARECIDA BATISTA, brasileira, casada, cozinheira, portadora da Cédula de identidade RG nº 001047335 SSP/MS, inscrita no CPF sob o nº 841.760.231-20, residente e domiciliado na Rua Ramão Osório, nº 498, Parque das Nações II, na cidade de Dourados/MS, CEP 79.842-146, nomeia e constitui como patronos os seguintes advogados:

LUÍS HENRIQUE MIRANDA - SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 27.124.610/0001-53, com sede na Rua João Damasceno Pires, nº 1140 - Jardim Água Boa em Dourados - MS, devidamente representada pelo advogado **LUIS HENRIQUE MIRANDA BASTOS**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil - OAB/MS nº 14.809 e **GRAZIELE ARAUJO BARBOSA - SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº XX.XXX.XXX/0001-XX, com sede na Rua João Damasceno Pires, nº 1140 - Jardim Água Boa em Dourados - MS, devidamente representada pela advogada **GRAZIELE ARAUJO BARBOSA DE BRITO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil - OAB/MS nº 27.452, com poderes adiante mencionados:



OUTORGADOS:



PODERES:

Com amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad-judícia - et extra", em qualquer juízo, instância ou tribunal, ainda que administrativos, especialmente para propor ações de direito em nome do (a) outorgante ou defendê-lo (a) nas contrárias, seguindo umas e outras até o final julgamento, conferindo poderes especiais para receber citação inicial, confessar, formular acordos, desistir, transigir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, reconhecer a procedência do pedido, receber, dar quitação e firmar compromissos, bem como representar os interesses do (a) outorgante em processos administrativos fiscais, previdenciários, procedimentos em trâmite em Cartórios de Registros Públicos Extrajudiciais, em processos de competência da Fazenda Pública Federal, Estadual e Municipal, podendo para tanto, substabelecer esta a outrem, com ou sem reserva de iguais poderes, e ainda, usar de todos os poderes para o seu mister nos termos supra descritos.

Dourados - MS, aos 14 de setembro de 2023.

Maria Aparecida Batista
OUTORGANTE





TEM FE PUBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 09747519

USO OBRIGATORIO
IDENTIDADE CIVIL PARA TODOS OS FINS LEGAIS
(Art. 13 da Lei nº 8.906/94)




ASSINATURA DO PORTADOR



AB

OBSERVAÇÕES

 **ORDEN DOS ADVOGADOS DO BRASIL**
CONSELHO SECCIONAL DO MATO GROSSO DO SUL
IDENTIDADE DE ADVOGADO

INSCRIÇÃO: 14809

NOME
LUIS HENRIQUE MIRANDA

FILIAÇÃO
EUNICE DOS ANJOS MIRANDA

NATURALIDADE
LOANDA-PR


RG
8.928.695-5 - SSP/PR

QUADOR DE ORÇÃO E TERCIO
SIM

DATA DE NASCIMENTO
28/01/1986

CPF
049.580.059-78

VIA EXPEDIDO EM
01 20/04/2011


LEONARDO AVELINO DUARTE
PRESIDENTE

Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Ombro e Cotovelo
CRM-MS 7629 | RQE 5548 | TEOT 15968

ATESTADO MÉDICO

ATESTO QUE SRA. MARIA APARECIDA BATISTA ESTÁ SOB MEUS CUIDADOS MÉDICOS PROFISSIONAIS APRESENTANDO QUADRO DE CID M54.6, SENDO SUBMETIDO AO TRATAMENTO CONSERVADOR. EM DECORRENCIA, DEVERÁ AFASTAR-SE DE SUAS ATIVIDADES LABORATIVAS POR UM PERÍODO DE 90 (NOVENTA) DIAS A PARTIR DO PRESENTE DIA.

Dr. Leandro Mamede Mahmoud
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Ombro e Cotovelo
CRM/MS 7629 - RQE 5548

DR LEANDRO MAMEDE MAHMOUD
CRM-MS 7629 TEOT 15.968
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

EU, _____, AUTORIZO O DR LEANDRO MAMEDE MAHMOUD A REGISTRAR O DIAGNÓSTICO CODIFICADO CID OU POR EXTENSO NESTE ATESTADO MÉDICO

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

26/09/2023



Dourados MS, aos 26 de Agosto de 2023.

Prezado (a) Dr. (a). Médico (a).

O (A) Sr. (a). Moisés Aparecido Batista refere estar incapacitado (a) para o trabalho.

Refere ainda, que está passando dificuldades financeiras devido a impossibilidade de trabalhar e necessita obter benefício previdenciário por incapacidade.

O Código de Ética Médica estatui no Art. 86 que é **dever do médico fornecer laudo/atestado médico ao paciente.**¹

Para obter a concessão e pagamento do benefício por incapacidade necessita de atestado/laudo médico nos moldes estabelecidos na Resolução expedida pelo CFM n.º 1.658/2002 para comprovar sua incapacidade laboral em face do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, com descrição precisa das seguintes informações (vide modelo anexo):

- I - especificar o tempo concedido de dispensa à atividade, necessário para a recuperação do paciente;
- II - estabelecer o diagnóstico, quando expressamente autorizado pelo paciente;
- III - registrar os dados de maneira legível;
- IV - os resultados dos exames complementares;
- V - a conduta terapêutica;
- VI - o prognóstico;
- VII - as conseqüências à saúde do paciente;
- VIII - o provável tempo de repouso estimado necessário para a sua recuperação, que complementarmente o parecer fundamentado do médico perito, a quem cabe legalmente a decisão do benefício previdenciário, tais como: aposentadoria, invalidez definitiva, readaptação funcional;
- IX - identificar-se como emissor, mediante assinatura e carimbo ou número de registro no Conselho Regional de Medicina.

Certo do pronto atendimento.
Cordialmente!

Luís Henrique Miranda
OAB/MS 14.809

Gráziele Araújo Barbosa
OAB/MS 27.452

¹ É vedado ao médico:

Art. 86. Deixar de fornecer laudo médico ao paciente ou a seu representante legal quando aquele for encaminhado ou transferido para continuação do tratamento ou em caso de solicitação de alta.



SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES AO MÉDICO-ASSISTENTE – SIMA

Prezado(a) Dr(a)

Solicitamos sua colaboração para nos fornecer os dados abaixo relacionados, que servirão para subsidiar a conclusão do exame médico pericial. O fornecimento destas informações, sigilosas e de utilização exclusiva para auxiliar a análise do benefício pleiteado, conta com autorização da requerente interessada ou seu responsável legal. Fundamentação Legal: Lei nº 8.213, de 1991 e RPS regulamentado pelo Decreto nº 3.048, de 1999; Lei nº 7.713, de 1988; Lei nº 9.250, de 1995; Lei nº 8.742, de 1993 regulamentada pelo Decreto nº 6.214, de 2007; Lei nº 11.907, de 2009; Lei nº 3.268, de 1957; Decreto nº 44.045, de 1958 e Resoluções do Conselho Federal de Medicina nºs 1.658, de 2002, 1.851, de 2008 e 1.931, de 2009.

Nome Requerente: MARIA APARECIDA BATISTA

Informações Médicas (Se necessário, use também o verso):

Data do primeiro atendimento: <u>13/09/23</u>	Data da última consulta: <u>26/09/23</u>
Data(s) de internação (ões) (se houver): <u>NÃO</u> / / / / /	Data(s) de cirurgia(s) (se houver): <u>NÃO</u> / / / / /
Diagnóstico(s) com CID	
<u>M54.6 DORSALGIA</u>	

Evolução da doença:

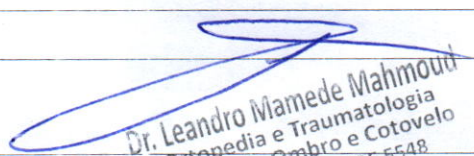
<u>DORSALGIA CRÔNICA</u>

Complicações (se houver):

<u>NÃO</u>

Exames complementares realizados:

<u>RNM GAVNA DORSAL</u>


Dr. Leandro Mamede Mahmoud
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Ombro e Cotovelo
CRM/MS 7629 - RQE 5548



**LUÍS HENRIQUE
MIRANDA**
ADVOGADOS

Plano terapêutico ou propedêutico:

MEDICAMENTOS

Período de afastamento:

90 (noventa) DIAS.

Outras considerações:

MÃO

Nome:

DOURADOS-MS 26/09/2023

Local / Data:

Dr. Leandro Wamede Mahmoudi
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Ombro e Cotovelo
CRM/MS 7629 - RQE 5548

CRM/UF:

Assinatura e carimbo:





Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome
Secretaria de Avaliação, Gestão da Informação e Cadastro Único

Comprovante de cadastro

Sua família está cadastrada no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal!

Dados da família

Código familiar	Data de cadastro	Última atualização	Cadastro atualizado
5066179801	27/11/2017	17/11/2021	SIM
Município de cadastramento	Faixa de renda familiar total	Faixa de renda familiar por pessoa (per capita)	
ROCHEDO/MS	Entre meio e um salário mínimo	Entre R\$ 210,01 até meio salário mínimo	
Endereço			
ZONA RURAL - FAZENDA AGUA BOA SN - CEP: 79.450-000			

Integrantes da família

Nome	Data de nascimento	NIS, PIS ou PASEP	Estado cadastral	Parentesco com o RF
MARIA APARECIDA BATISTA	27/08/1967	13036076386	Cadastrado	Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF
WESLEY BATISTA CAVALCANTE	11/08/2007	23802615669	Cadastrado	Neto(a) ou bisneto(a)
NECI EDUARDA BATISTA CAVALCANTE	05/11/2009	23802612503	Cadastrado	Neto(a) ou bisneto(a)

Autenticidade

A autenticidade poderá ser confirmada informando
a chave de segurança no site do Ministério do
Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate
à Fome

<https://cadunico.dataprev.gov.br#/validacao-comprovante>

Chave de segurança
guPC.2Gqr.OlOq.Ok3A

Consulta realizada em **03/10/2023** às **14:24:02**



TRABALHADOR

Esta é sua **Carteira de Trabalho - CTPS**, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP
130.36076.38-6

NÚMERO
0413694

SÉRIE
003-0

UF
MS

Maria Aparecida Batista

ASSINATURA DO TITULAR



POLEGAR DIREITO



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



MARIA APARECIDA BATISTA

FILIAÇÃO..... NELSON BATISTA DA SILVA
APARECIDA ALVES DE SOUZA
SEXO: FEMININO
NASCIMENTO.....: 27/08/1967
ESTADO CIVIL.....: SOLTEIRO
NATURALIDADE: NAVIRAI - MS
DOCUMENTO.....: R.G. 001047335 SSP MS
LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995
CPF: 841.760.321-20
TIT. ELEITOR: CNH:
SEÇÃO:
ZONA:
LOCAL/DATA DE EMISSÃO: GRTE - DOURADOS - 11/09/2008

Normio Goleiro
ASSINATURA DO EMISSOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE / / PARA / /
DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

LEGENDA

A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | G - DATA DE NASCIMENTO
B - SEP. JUDICIAL | D - ADOÇÃO | F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

NOME DO TITULAR

REGISTRADO EM SOB. N° LIVRO N°

FLS. PROC. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LOCAL DATA ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

REGISTRADO EM SOB. N° LIVRO N°

FLS. PROC. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LOCAL DATA ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

REGISTRADO EM SOB. N° LIVRO N°

FLS. PROC. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LOCAL DATA ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

04

REGISTRO DE PROFISSÕES REGULAMENTADAS

NOME DO TITULAR

REGISTRADO EM SOB. N° LIVRO N°

FLS. PROC. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LOCAL DATA ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

REGISTRADO EM SOB. N° LIVRO N°

FLS. PROC. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LOCAL DATA ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

REGISTRADO EM SOB. N° LIVRO N°

FLS. PROC. N°

PROFISSÃO

FUNÇÃO

LEGISLAÇÃO

LOCAL DATA ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

05

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH	DIABETE <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	HEMOFILIA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
ALERGIAS <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
DOADOR DE ÓRGÃOS (Dec. nº 879, de 12 de julho de 1993) <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		

CARTEIRAS ANTERIORES

NÚMERO	SÉRIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO			
ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR			
DATA DA ANOTAÇÃO			
ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR			
DATA DA ANOTAÇÃO			
ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR			
DATA DA ANOTAÇÃO			
ASSINATURA E CÓDIGO DO FUNCIONÁRIO EMISSOR			

06

CONTRATO DE TRABALHO

AIR PEDROSO LOPES

CNPJ: 105.329.511-15

End: -ROD MACAUBA/P.VILMA KM 22 L DI,01

Bairro: ZONA RURAL – CEP: 79833-430

Município: DOURADOS – UF: MS

Esp.Estab: AGROPECUARIA

Cargo: TRABALHADOR RURAL

CBO: 6210-05

Data de Admissão: 17/09/2008

Registro Nº.: 00006

Remuneração específica: R\$ 465,00

quatrocentos e sessenta e cinco reais p/ mês

X AIR PEDROSO LOPES

ASS. DO EMPREGADOR OU A RÓDIO C/ TESTEMUNHA	
1ª	2ª
DATA DE SAÍDA: 21 DE Janeiro DE 2009	
X ASS. DO EMPREGADOR OU A RÓDIO C/ TESTEMUNHA	
1ª	2ª
COM. DISPENSA CD Nº	
FGTS Nº DA CONTA:	

07

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: ARINO JORGE FERNANDES DE ALMEIDA

CNPJ/CEI/CPF: 22.035.39710/01

Endereço: AGUA BOA, 1

Município: ROCHEDO/MS

Esp. do Estab.: CULTIVO DE SOJA

Cargo: SERVIÇOS GERAIS

CBO: 621005

Admissão: 01 de Janeiro de 2020

Registro N°: 00005

Remuneração Especificada: R\$ 556,00 (QUINHENTOS E CINQUENTA E SEIS REAIS) por MES.

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO C/ TESTEMUNHA

1ª DATA DE SAÍDA: 28 DE 09 DE 2023

COM. DISPENSA CD N°

FGTS N° DA CONTA:

08

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

CGC/CPF/CEI

ENDEREÇO

MUNICÍPIO

UF

ESP. DO ESTABELECIMENTO

CARGO

CBO N°

DATA DE ADMISSÃO

DE

DE

REGISTRO N°

FLS. / FICHA

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO C/ TESTEMUNHA

1ª

2ª

DATA DE SAÍDA

DE

DE

ASS. DO EMPREGADOR OU A ROGO C/ TESTEMUNHA

1ª

2ª

COM. DISPENSA CD N°

FGTS N° DA CONTA:

09

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....

CGC/CPF/CEI.....

ENDEREÇO.....

MUNICÍPIO.....

ESP. DO ESTABELECIMENTO.....

CARGO.....

CBO N°.....

DATA DE ADMISSÃO.....

DE.....

DE.....

REGISTRO N°.....

FLS. / FICHA.....

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....

1ª.....

2ª.....

DATA DE SAÍDA.....

DE.....

DE.....

COM. DISPENSA CD N°.....

FGTS N° DA CONTA.....

10

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....

CGC/CPF/CEI.....

ENDEREÇO.....

MUNICÍPIO.....

ESP. DO ESTABELECIMENTO.....

CARGO.....

CBO N°.....

DATA DE ADMISSÃO.....

DE.....

DE.....

REGISTRO N°.....

FLS. / FICHA.....

REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA.....

1ª.....

2ª.....

DATA DE SAÍDA.....

DE.....

DE.....

COM. DISPENSA CD N°.....

FGTS N° DA CONTA.....

11



Grupo familiar declarado no requerimento pelo cidadão

CPF: 841.760.321-20

Requerente: MARIA APARECIDA BATISTA

Data de Entrada do Requerimento: 03/10/2023 14:55

Serviço: Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência

Há alguém do grupo familiar que requerente queira incluir ou excluir? Sim

Data da última atualização no CadÚnico: 17/11/2021

CPF	Nome do Familiar	Grau de Parentesco	Estado Civil
841.760.321-20	MARIA APARECIDA BATISTA	Requerente	União Estável
	NECI EDUARDA BATISTA CAVALCANTE	Outros	Solteiro
071.552.131-44	WESLEY BATISTA CAVALCANTE	Outros	Solteiro



Comprometimento de renda declarado no requerimento pelo cidadão

CPF: 841.760.321-20

Requerente: MARIA APARECIDA BATISTA

Data de Entrada do Requerimento: 03/10/2023 14:55

Serviço: Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência

Categoria	Renda Comprometida	Uso contínuo	Negativa do Poder Público	Valor Dedutível por Categoria	Concorda com o valor dedutível
Medicamentos	Não	Não	-	R\$ 48,00	-
Consultas e tratamentos de saúde	Não	Não	-	R\$ 96,00	-
Fraldas	Não	Não	-	R\$ 105,00	-
Alimentação Especial	Não	Não	-	R\$ 129,00	-
Proteção Especial - SUAS	Não	-	-	R\$ 34,00	-

Despacho (347327958)

Enviado em 03/10/2023 14:56

1944271308 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

Agendamento de avaliação social realizada com sucesso(protocolo: 198977474 - data e hora da solicitação:
03/10/2023 14:56 - data e hora agendada: 26/10/2023 07:00 - unidade: (06021010) - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA
SOCIAL DOURADOS)

Despacho (347328119)

Enviado em 03/10/2023 14:57

1944271308 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

Agendamento de perícia realizada com sucesso(protocolo: 1838154120 - data e hora da solicitação: 03/10/2023 14:57 - data e hora agendada: 10/10/2023 14:40 - unidade: (06021010) - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS)



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

DETALHAMENTO DA ANÁLISE E DECISÃO DE REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR E DO BENEFÍCIO

Nome do Requerente:	MARIA APARECIDA BATISTA
CPF:	841.760.321-20
Protocolo do Requerimento:	1944271308
Espécie do Benefício:	87
Nome da Espécie:	BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA
Número do Benefício:	713.850.684-9
Número de Inscrição do Trabalhador:	130.36076.38-6
Data de Entrada do Requerimento:	03/10/2023
Número do Requerimento:	57705265
Data do Início do Benefício:	03/10/2023
Data do Início do Pagamento:	03/10/2023

2. INFORMAÇÕES PRESTADAS NO ATO DO REQUERIMENTO

As informações abaixo foram prestadas no requerimento do benefício e utilizadas na análise:

Campo	Valor
Deseja cadastrar Procurador ou Representante Legal para este pedido?	C) Procurador
Comunicarei o óbito do titular/dependente ou cessação da representação do benefício no prazo de até 30 dias da data do ocorrido*.	Ciente e de acordo
CPF	04958005978
Onde você mora?	Moro em residência
Forma de Convívio	Com pessoas da família
Você recebe algum benefício do INSS ou de outro órgão, exceto Bolsa Família?	B) Não
Você é estrangeiro em situação regular no Brasil?	B) Não
Caso não possua os requisitos ao benefício na data de hoje, autoriza o INSS a alterar a data do pedido para atender às condições para o benefício?	Não
NB	7138506849
NR	57705265
Impedimento de Longo Prazo	Não
Gastos de uso contínuo com renda comprometida e negativa do Poder Público?	Não
Medicamentos: renda comprometida?	Não
Medicamentos: uso contínuo?	Não
Medicamentos: incluiu anexos(s) do uso contínuo?	Não
Medicamentos: negativa pelo Poder Público?	Não Informado



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Medicamentos: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não
Medicamentos: concorda com valor dedutível?	Não Informado
Medicamentos: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?	Não
Consultas e Tratamentos: renda comprometida?	Não
Consultas e Tratamentos: uso contínuo?	Não
Consultas e Tratamentos: incluiu anexos(s) do uso contínuo?	Não
Consultas e Tratamentos: negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Consultas e Tratamentos: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não
Consultas e Tratamentos: concorda com valor dedutível?	Não Informado
Consultas e Tratamentos: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?	Não
Fraldas: renda comprometida?	Não
Fraldas: uso contínuo?	Não
Fraldas: incluiu anexos(s) do uso contínuo?	Não
Fraldas: negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Fraldas: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não
Fraldas: concorda com valor dedutível?	Não Informado
Fraldas: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?	Não
Alimentação Especial: renda comprometida?	Não
Alimentação Especial: uso contínuo?	Não
Alimentação Especial: incluiu anexos(s) do uso contínuo?	Não
Alimentação Especial: negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Alimentação Especial: concorda com valor dedutível?	Não Informado
Alimentação Especial: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?	Não
Indicação para Proteção Especial?	Não
Alimentação Especial: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não
Proteção Especial: incluiu anexos(s) comprovando a necessidade?	Não
Proteção Especial: incluiu anexos(s) da negativa do Poder Público?	Não
AVALIACAO_CONJUNTA_REAPROVEITADA	Nao
Data de criação da tarefa	03/10/2023

3. HISTÓRICO DO RECONHECIMENTO DE DIREITO

Foram utilizadas todas as informações disponíveis, resultando na seguinte análise:

◦ CÁLCULO DA RENDA FAMILIAR

De acordo com as informações declaradas no Cadastro Único e em confrontação com outros cadastros e bases de dados de órgãos da administração pública disponíveis, nos termos do artigo 4º e do artigo 13 do Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007, foram consideradas as seguintes informações para fins do cálculo da renda familiar:

Nome	MARIA APARECIDA BATISTA
Parentesco	-



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Data de Nascimento			27/08/1967	
NIT			13036076386	
CPF			84176032120	
Incluído na Renda			Sim	
Renda Considerada			R\$ 651,00	
Detalhamento da Renda				
Rendas Declaradas				
Valor considerado	Valor Original	Tipo	Origem	Tipo Cadunico
R\$ 651,00	R\$ 651,00	Renda declarada no Cadunico	Apurada	Remuneração bruta do trabalho no último mes

° **COMPROMETIMENTO DA RENDA**

Não foram apresentados documentos que comprovem gastos médicos, com tratamentos de saúde, com fraldas, com alimentos especiais e com medicamentos do idoso ou da pessoa com deficiência não disponibilizados gratuitamente pelo SUS, ou com serviços não prestados pelo Suas, comprovadamente necessários à preservação da saúde e da vida, nos termos do inciso III do art. 20-B da Lei nº 8.742, de 1993.

° **RESUMO DA RENDA DO GRUPO FAMILIAR**

De acordo com o art. 4º do Decreto nº 6.214, de 2007, obteve-se a seguinte renda per capita familiar:

Valor Total da Renda Bruta:	R\$ 651,00
Quantidade de Componentes:	1
Valor Renda Per Capita Líquida:	R\$ 651,00
Valor do Salário Mínimo:	R\$ 1.320,00
Requisito de Renda Per Capita Atendido:	Não

° **INFORMAÇÕES DA AVALIAÇÃO SOCIAL E PERÍCIA MÉDICA**

Foi realizada a avaliação da deficiência de que trata o §2º e §6º do art. 20 da Lei nº 8.742, de 1994, resultando na seguinte conclusão:

° **Avaliação Médica:**

Foi realizada avaliação médica em 10/10/2023, no entanto não foi confirmada a existência de impedimento de longo prazo, prevista no §2º do art. 20 da Lei nº 8.742, de 1993.

4. CONCLUSÃO DA ANÁLISE

Após avaliação de todas as informações prestadas no requerimento, análise dos documentos e bases governamentais disponíveis, com base nos requisitos legais exigidos para a espécie:

Não foi reconhecido o direito ao BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA. **Motivo(s):**

Não atende ao requisito de impedimentos de longo prazo

Caso não concorde com alguma análise, poderá apresentar recurso ao Conselho de Recursos da Previdência Social, no prazo de 30 (trinta) dias após a ciência desta decisão.

Em caso de dúvida, ligue para a Central 135 (segunda a sábado, das 7h às 22h), ou converse com o INSS pelo chat disponível tanto na página do Meu INSS (gov.br/meuinss) quanto pelo celular, no aplicativo "Meu INSS".

Brasília/DF, 10 de Outubro de 2023.

Despacho (349152172)

Enviado em 10/10/2023 16:00

Unidade: 23150520 - DIVISÃO DE GERENCIAMENTO DAS CENTRAIS DE ANÁLISE

1325456640 - Acertos para análise (Subtarefa)

Tarefa cancelada automaticamente em decorrência de atualização do requerimento



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Avaliação Conjunta

Benefício: 713.850.684-9

Espécie:	87 - Amparo Social Pessoa Portadora Deficiência
----------	---

TITULAR

Nome:	MARIA APARECIDA BATISTA		
NIT:	1.303.607.638-6	CPF:	841.760.321-20
Data de nascimento:	27/08/1967	RG:	1047335
Sexo:	FEMININO	Estado Civil:	SOLTEIRO(A)
Escolaridade:	ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO		
Local Moradia:	Vive em residência	Telefone:	67 999345215
Endereço:	R RAMAO OSORIO, 498 - CASA - PARQUE DAS NACOES II - DOURADOS/MS		
Tipo Representante Legal:	-		
Nome Representante Legal:	-		

BENEFÍCIO

GEX:	06021 - GERÊNCIA EXECUTIVA DOURADOS
APS requerimento:	06021010 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS
APS concessora:	06021010 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS
APS mantenedora:	06021010 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS

INFORMAÇÕES DA AVALIAÇÃO SOCIAL E PERÍCIA MÉDICA

Dados da Avaliação Social		
Situação	Data da Avaliação	Utilizada Avaliação Social Média
		Não
Nome do Serviço	Local de Realização	Ordem
SIAPE do Assistente Social	CRESS	

Dados da Avaliação Médico Pericial		
Situação	Data da Avaliação	
Concluído com Sucesso	10/10/2023	
Nome do Serviço	Local de Realização	Ordem
Avaliação Médico Pericial BPC/LOAS		
SIAPE do Perito	CRM	CADMED
1569910		601543
Indicador de Impedimento de Longo Prazo	Indicador de Agravante de Funções do Corpo	Indicador de Prognóstico Desfavorável
Não	Não	Não

Fatores Ambientais

Atividades e Participação					
d1	d2	d3	d4	d5	
0	0	0	0	0	

Funções do Corpo							
b1	b2	b3	b4	b5	b6	b7	b8
0	1	0	0	0	0	0	0

Qualificadores Finais		
Fatores Ambientais	Atividades e Participações	Funções do Corpo
		LEVE

Decisão

Despacho (349152197)

Enviado em 10/10/2023 16:00

1944271308 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

Prezado(a) Sr.(a), Em atenção ao requerimento de Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social à Pessoa com Deficiência, efetuado em 03/10/2023, nº 713.850.684-9, a Previdência Social comunica que não foi reconhecido o direito ao benefício. O indeferimento do BPC pode ocorrer por mais de um motivo, conforme o caso concreto. Em relação ao seu requerimento, o indeferimento do seu pedido se deu pelo(s) seguinte(s) motivo(s): Não atende ao requisito de impedimentos de longo prazo. Comunicamos que os agendamentos pendentes, vinculados a este pedido, serão automaticamente cancelados. Caso discorde dessa decisão, o(a) Senhor(a) poderá apresentar Recurso à Junta de Recursos do Seguro Social, no prazo de 30 (trinta) dias contados a partir do recebimento desta comunicação, observado o disposto no art. 36, §1º do Regulamento do Benefício de Prestação Continuada aprovado pelo Decreto nº 6.214/07. A apresentação do Recurso poderá ser solicitada pelo portal do Meu INSS (meu.inss.gov.br) ou pela Central 135.

Anexos de Perícias Médicas



PERÍCIA MÉDICA FEDERAL

PROTOCOLO DE REQUERIMENTO

216827261

Data de entrada: 04/10/2023 - Central de Serviços -

Dados Básicos

Serviço

Pontuação - Avaliação Médico Pericial Presencial do BPC (PMF Perícias)

Status

Concluída

Prioridade

Normal

Unidade

01400 - SUBSECRETARIA DE PERÍCIA MÉDICA FEDERAL

Data de entrada do requerimento

04/10/2023 03:32

Canal de atendimento

Central de Serviços - Intranet

Última atualização

10/10/2023 15:59

Endereço para atendimento:

A tarefa não possui endereço para atendimento externo.

Campos adicionais:

A tarefa não possui campos adicionais.

Interessado(s)

CPF

841.760.321-20

Nome Completo

MARIA APARECIDA BATISTA

Data Nascimento

27/08/1967

Nome Completo da Mãe

APARECIDA ALVES DE SOUZA

Procurador(es) / Representante(s) Legal(is)

A tarefa não possui procurador(es) / representante(s) legal(is).

Anexos

A tarefa não possui anexos.

Comentário (6932516)

Enviado em 10/10/2023 15:59

Unidade: 01400 - DEPARTAMENTO DE PERÍCIA MÉDICA FEDERAL

216827261 - Pontuação - Avaliação Médico Pericial Presencial do BPC (PMF Perícias)

Conclusão da tarefa devida a conclusão da perícia