



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

**COMUNICAÇÃO DE DECISÃO**

DOURADOS, 8 de Novembro de 2023

**NIT:** 1.177.921.663-1      **Número do Benefício:** 714.028.168-9      **Espécie:** 87  
**Ao Sr(a):** MARIA DE FATIMA DIAS  
**ASSUNTO:** Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social à Pessoa com Deficiência  
**DECISÃO:** INDEFERIDO  
**MOTIVO:** Não atende ao critério de deficiência para acesso ao BPC-LOAS

AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS

**Endereço:** AV WEIMAR GONCALVES TORRES 3215, CENTRO, DOURADOS, MS. CEP 79800-023**Exigências para o direito ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social à Pessoa com Deficiência**

1. Constatação, por avaliação social e médico pericial realizada pelo INSS, da deficiência e do grau de impedimento, de acordo com os §§ 2º e 10º do art. 20, da Lei 8.742/93 e art. 16 do Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto nº 6.214/07.
2. Comprovar renda mensal bruta familiar que, dividida pelo número de seus integrantes, atenda ao critério de miserabilidade para renda mensal familiar per capita de (um quarto) do salário mínimo na data do requerimento, de acordo com o Arts. 1º, 4º, 8º e 9º do Decreto 6214/2007 e Art. 20º § 3º da Lei 8742/1993, com redação dada pela Medida Provisória nº 1.023, 31/12/2020.
3. Não estar recebendo outro benefício no âmbito da seguridade social ou de outro regime, de acordo com o art. 20, § 4º da Lei no 8.742 e art. 5º do Regulamento do Benefício de Prestação Continuada aprovado pelo Decreto no 6.214/07.
4. Ser brasileiro nato ou naturalizado domiciliado no Brasil, de acordo com o art. 1º da Lei no 8.742 e art. 7º do Regulamento do Benefício de Prestação Continuada aprovado pelo Decreto nº 6.214/07.
5. Comprovar a inscrição no Cadastro de Pessoa Física - CPF, de acordo com art. 12 do Decreto nº 6.214/07.
6. Inscrição e atualização do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal - CadÚnico (Decreto nº 6.135/07).

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](http://meu.inss.gov.br)) ou pela Central 135.



**PREVIDÊNCIA SOCIAL**  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL



**AR**  
*Digital*



YQ089547736BR



**DESTINATÁRIO:**

Data de postagem: 13/11/2023



MARIA DE FATIMA DIAS  
RUA: RUA FILOMENO JOAO PIRES, nº 2428  
PARQUE DAS NACOES I  
79841150 DOURADOS - MS

**DEVOLUÇÃO ELETRÔNICA - SRO**

**REMETENTE:**

**INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**  
**SAUS QUADRA 2 BLOCO S/N ASA SUL**  
**70070-946 BRASÍLIA - DF**

**PARA USO DOS CORREIOS**

- ☐ 01 - MUDOU-SE  
☐ 02 - ENDEREÇO INSUFICIENTE  
☐ 03 - NÃO EXISTE O NÚMERO INDICADO  
☐ 04 - FALECIDO  
☐ 05 - DESCONHECIDO  
☐ 06 - RECUSADO

- ☐ 07 - AUSENTE  
☐ 08 - NÃO PROCURADO  
☐ 10 - OBJETO DANIFICADO  
☐ 11 - ED. DESCONHECIDO NA LOCALIDADE  
☐ 12 - FALTA COMPLEMENTO (COLETIV/GU)  
☐ 13 - CAIXA POSTAL CANCELADA

Reintegrado ao serviço postal em:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Rubrica do responsável:

Matrícula: \_\_\_\_\_