



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 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) ou pela Central 135.



PREVIDÊNCIA SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL



YQ089547736BR



Data de postagem: 13/11/2023

DESTINATÁRIO:



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

0020211E961000632

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		
<input type="checkbox"/> 01 - MUDOU-SE	<input type="checkbox"/> 07 - AUSENTE	Reintegrado ao serviço postal em: ____ / ____ / ____
<input type="checkbox"/> 02 - ENDEREÇO INSUFICIENTE	<input type="checkbox"/> 08 - NÃO PROCURADO	Rubrica do responsável:
<input type="checkbox"/> 03 - NÃO EXISTE O NÚMERO INDICADO	<input type="checkbox"/> 10 - OBJETO DANIFICADO	
<input type="checkbox"/> 04 - FALECIDO	<input type="checkbox"/> 11 - ED. DESCONHECIDO NA LOCALIDADE	
<input type="checkbox"/> 05 - DESCONHECIDO	<input type="checkbox"/> 12 - FALTA COMPLEMENTO (COLETIV/GU)	
<input type="checkbox"/> 06 - RECUSADO	<input type="checkbox"/> 13 - CAIXA POSTAL CANCELADA	Matrícula: _____

CDIP BH