



INSS - Instituto Nacional do Seguro Social
GET - Gerenciador de Tarefas
Informações da Tarefa

PROTOCOLO DE REQUERIMENTO

1057213300

Data de entrada: 30/11/2020 - Central de Serviços -

Dados Básicos

Serviço Benefício Assistencial ao Idoso	Status Concluída	Prioridade Normal
Unidade de Protocolo AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL PONTA PORÃ	Data de entrada do requerimento 30/11/2020 10:06	Canal de atendimento Central de Serviços - Internet
	Última atualização 02/06/2021 08:22	

Endereço para atendimento:

A tarefa não possui endereço para atendimento externo.

Campos adicionais:

Campo	Valor
Deseja cadastrar Procurador ou Representante Legal para este pedido?	A) Não. Eu sou o titular
Possui inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal - CadÚnico?	A) Sim
Seu cadastro no CadÚnico foi atualizado há menos de dois anos?	A) Sim
Qual seu estado civil?	A) Solteiro
Onde você mora?	A) Moro sozinho numa residência
Além das pessoas já informadas, há algum outro membro que componha o grupo familiar ou algum membro que não possua número de CPF?	B) Não
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
NB	708.804.487-1
NR	31664425
NB	708.804.487-1

Interessados

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
704.719.991-80	FAUSTO DE OLIVEIRA	12/12/1946	MARIA DE OLIVEIRA

Procuradores / Representantes Legais

A tarefa não possui procuradores / representantes legais.

Instituidores

A tarefa não possui instituidores.

Anexos

ID	Nome do Arquivo	Descrição do Arquivo	Tamanho	Enviado Por	Autenticado?
171559803	Fausto Oliveira.jpg		949,91kB	12/05/2021 00:00	Não
1057213300	- Benefício Assistencial ao Idoso (Tarefa principal)				
176942343	FAUSTO_70471999180_ANALISE_FINAL.pdf		870,53kB	1304046 - 02/06/2021 08:22	Não
1057213300	- Benefício Assistencial ao Idoso (Tarefa principal)				



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 210722W7XHAY71

Despacho (127778594)

Enviado em 18/02/2021 21:36

Unidade: 231509 - DIVISÃO DE ATENDIMENTO

1057213300 - Benefício Assistencial ao Idoso (Tarefa principal)

Transferencia de Tarefa para analise junto a Central de Analise da Superintendencia Regional Norte Centro Oeste

Despacho (147305744)

Enviado em 11/05/2021 08:55

Unidade: 23001800 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CEAB RECONHECIMENTO DE DIREITO DA SRV
1057213300 - Benefício Assistencial ao Idoso (Tarefa principal)

Assunto: Cumprimento de exigência

Nome: FAUSTO DE OLIVEIRA, CPF: 704.719.991-80

Prezado(a) Senhor(a),

Para dar andamento ao processo 1057213300, solicitamos o envio eletrônico dos documentos descritos abaixo:

Realizar ATUALIZAÇÃO no CadÚnico no CRAS - Centro de Referência de Assistência Social mais próximo da sua residência (FAZ MAIS DE 02 ANOS DESDE A ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO), apresentar o comprovante de inscrição, e apresentar a "Folha Resumo Cadastro Único – V7".

CASO a renda per capita do grupo familiar é superior a $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário-mínimo vigente na data do requerimento (isso vale para todo o período em que o processo esteja sendo analisado), que atualmente corresponde a R\$ 261,50 oportunizamos, em atenção a Ação Civil Pública nº 5044874-22.2013.4.04.7100-RS, comprovar as despesas feitas em razão de sua deficiência, incapacidade ou idade avançada, com:a.)

medicamentos: comprovação de prescrição médica e comprovação do valor mensal gasto;b.) alimentação especial: comprovação de prescrição médica e comprovação de valor mensal gasto;c.) fraldas descartáveis: comprovação do valor mensal gasto;d.) consultas na área de saúde (com profissionais de toda área de saúde): comprovação do valor mensal gasto e além da comprovação das despesas deverá demonstrar, documentalmente, que requereu e teve a prestação negada por órgão da rede pública de saúde com atribuição para fornecimento dos medicamentos, da alimentação especial, das fraldas descartáveis e das consultas na área de saúde, do seu domicílio . Esta declaração deverá estar assinada, carimbada e identificada pelo profissional do órgão.

O não atendimento desta exigência ou a ausência de manifestação até o dia 11/06/2021 (30 dias de prazo) poderá acarretar desistência do processo, o que não prejudica a apresentação de novo requerimento pelo interessado, conforme disposto no §9º do art. 678 da IN nº 77, de 2015.

Despacho (148006121)

Enviado em 12/05/2021 16:52

1057213300 - Benefício Assistencial ao Idoso (Tarefa principal)

Conforme o pedido - exigência, o senhor Fausto compareceu ao Cras e atualizou seu cadastro único. Sem mais para o momento, grato pela atenção.

FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO - V7

I - INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 Código Familiar: 037706943-41

1.10 Data da Entrevista: 12/05/2021

REND A PER CAPITA DA FAMÍLIA: 100.00

II - ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - Localidade: JARDIM AMERICA

1.12 - Tipo: RUA

1.13 - Título:

1.14 - Nome: GOIAS

1.15 - Número: 180

1.16 - Complemento do Número:

1.17 - Complemento Adicional:

1.18 - Cep: 79.906-566

1.20 - Referência para Localização:

III - COMPONENTES DA FAMÍLIA

RESPONSÁVEL FAMILIAR

4.02 - Nome Completo: FAUSTO DE OLIVEIRA

4.03 - NIS: 21278044207

4.06 - Data de Nascimento: 12/12/1946

Local e Data

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar(RF)

Assinatura do Entrevistador/Responsável pelo Cadastramento

Caso o RF não saiba assinar, o entrevistador registrará a expressão "A ROGO" e, a seguir, o nome do RF.

(A ROGO é a expressão jurídica utilizada para indicar que a identificação, substituindo a assinatura, foi delegada a outra pessoa

Despacho (153813978)

Enviado em 02/06/2021 08:10

1057213300 - Benefício Assistencial ao Idoso (Tarefa principal)

Prezado(a) Sr.(a),

Informamos que não foi reconhecido o direito ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social à Pessoa Idosa.

Caso discorde dessa decisão o(a) Senhor(a) poderá apresentar recurso ao Conselho de Recursos da Previdência Social, observando 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 feita pelo Meu INSS ou pela Central 135.

Prezado(a) Sr.(a), Em atenção ao requerimento de Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social à Pessoa Idosa, efetuado em 30/11/2020, nº 708.804.487-1, 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): Falta de inscrição ou atualização dos dados do Cadastro Único. 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.

Despacho (153816839)

Enviado em 02/06/2021 08:22

Unidade: 23001800 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CEAB RECONHECIMENTO DE DIREITO DA SRV
1057213300 - Benefício Assistencial ao Idoso (Tarefa principal)

NB: 708.804.487-1

Prezado(a) Senhor(a), Nome: FAUSTO DE OLIVEIRA, CPF: 704.719.991-80

Pelas regras vigentes da Previdência Social, o requerimento solicitado foi INDEFERIDO sob o número de benefício (NB) descrito acima. Aguarde correspondência com as informações ou acesse o portal de serviços Meu INSS (meu.inss.gov.br).

**Identificar Filiado - Portal do Cidadão**

Dados Cadastrais			
NIT	21278044207		
Fonte do NIT	CADSUS		
Administrador do NIT	PIS	Fonte Cadastramento	CNIS
Ano da administração	2013	Data de Cadastramento	12/08/2013
		Data de Atualização	30/11/2020

Dados Básicos			
Nome	FAUSTO DE OLIVEIRA		
Nome da Mãe	MARIA DE OLIVEIRA		
Nome do Pai	PAULO MARQUES PIRES		
Sexo	MASCULINO	Estado Civil	SOLTEIRO(A)
		Grau de Instrução	FUNDAMENTAL INCOMPL.
Cor/Raça	NÃO DECLARADA	Data Nascimento	12/12/1946
		Data de Óbito	
Nacionalidade	BRASILEIRA	País de Origem	BRASIL
		Data de chegada	
Município de Nascimento	ARAL MOREIRA	UF de Nascimento	MS

Documentos	
CPF	70471999180
Identidade	Número: 2140246 Orgão Emissor: SSP UF: MS Data de Emissão: 10/06/2013
CTPS	Número: 4297546 Série: 40 UF: MS Data de Emissão: 14/08/2013
Título de Eleitor	Número: 025775751988 Data de Emissão: 01/08/2013
CNH	
Doc. Estrangeiro	
Carteira de Marítimo	
Passaporte	
Certidões Cíveis	Tipo:Certidão de Nascimento, UF:MS, Município: ARAL MOREIRA, Cartório: SERVICO NOTARIAL E DE REGISTRO CIVIL DE ARAL MOREIRA, Folha: 122, Livro: A22, Termo: 8701, Data do Evento: 12/12/1946 Data do Registro: 16/07/1997

Contato	
Endereço principal	Tipo Logradouro:RUA, Logradouro: GOIAS, Número: 180, Complemento: , Bairro: JARDIM AMERICA, PONTA PORA - MS, CEP: 79906566
Endereço Secundário	
Telefone 1	Telefone 2
	Celular 55- (67) 998230040
Email	crassalgadofilho@gmail.com

Lista de Elos			
NIT	Fonte Origem	CPF	Nome



Bases Governamentais - Paineis do Cidadão

Dados do Filiado			
Nome	Data de Nascimento	CPF	NIT
FAUSTO DE OLIVEIRA	12/12/1946	70471999180	21278044207
QSA			
Não existem dados disponíveis.			
Seguro Desemprego			
Não existem dados disponíveis.			
SINE			
Não existem dados disponíveis.			
Cadastro Único			
Código Familiar	Data Início	Data Fim	
3770694341	02/10/2013		



Bases Governamentais - Painel do Cidadão - CADUNICO - Consulta Online - Código Familiar: 3770694341

Dados do Filiado				
Nome	Data de Nascimento	CPF	NIT	
FAUSTO DE OLIVEIRA	12/12/1946	70471999180	21278044207	
Dados da Família no CADUNICO				
Data da Inclusão da Família	Data de Atualização	Renda Per Capita	Renda Familiar	
02/10/2013	08/02/2018	100,00	100,00	
Endereço				
JARDIM AMERICA RUA GOIAS, 180, 79906566				
Membros				
Nome da Pessoa	NIS	Parentesco	Estado Cadastral	
FAUSTO DE OLIVEIRA	21278044207	Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF	Cadastrado	
Dados da Pessoa no CADUNICO				
Nome	NIS	Estado Cadastral	Data de Cadastro no CADUNICO	Sexo
FAUSTO DE OLIVEIRA	21278044207	Cadastrado	02/10/2013	Masculino
CPF	Título de Eleitor	Parentesco	Data de Nascimento	Nome da Mãe
70471999180	25775751988	Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF	12/12/1946	MARIA DE OLIVEIRA
Data da carga no CNIS	Data da Última Alteração		Data de Exclusão do Grupo	
11/05/2021				
No mês passado recebeu remuneração de trabalho?				
100,00				
Quanto recebe, normalmente, por mês de:				
1 - Ajuda/doação regular de não morador		Não recebeu		
2 - Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS		Não recebeu		
3 - Seguro-desemprego		Não recebeu		
4 - Pensão alimentícia		Não recebeu		
5 - Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares		Não recebeu		

Dados da Pessoa no CADUNICO				
Nome	NIS	Estado Cadastral	Data de Cadastro no CADUNICO	Sexo
Total Renda				
100,00				



Bases Governamentais - Painel do Cidadão - CADUNICO - Consulta Online - Código Familiar: 3770694341

Dados do Filiado				
Nome	Data de Nascimento	CPF	NIT	
FAUSTO DE OLIVEIRA	12/12/1946	70471999180	21278044207	
Dados da Família no CADUNICO				
Data da Inclusão da Família	Data de Atualização	Renda Per Capita	Renda Familiar	
02/10/2013	08/02/2018	100,00	100,00	
Endereço				
JARDIM AMERICA RUA GOIAS, 180, 180, 79906566				
Membros				
Nome da Pessoa	NIS	Parentesco	Estado Cadastral	
FAUSTO DE OLIVEIRA	21278044207	Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF	Cadastrado	
Dados da Pessoa no CADUNICO				
Nome	NIS	Estado Cadastral	Data de Cadastro no CADUNICO	Sexo
FAUSTO DE OLIVEIRA	21278044207	Cadastrado	02/10/2013	Masculino
CPF	Título de Eleitor	Parentesco	Data de Nascimento	Nome da Mãe
70471999180	25775751988	Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF	12/12/1946	MARIA DE OLIVEIRA
Data da carga no CNIS	Data da Última Alteração		Data de Exclusão do Grupo	
02/06/2021				
No mês passado recebeu remuneração de trabalho?				
100,00				
Quanto recebe, normalmente, por mês de:				
1 - Ajuda/doação regular de não morador		Não recebeu		
2 - Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS		Não recebeu		
3 - Seguro-desemprego		Não recebeu		
4 - Pensão alimentícia		Não recebeu		
5 - Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares		Não recebeu		

Dados da Pessoa no CADUNICO				
Nome	NIS	Estado Cadastral	Data de Cadastro no CADUNICO	Sexo
Total Renda				
100,00				



Instituto Nacional do Seguro Social

Memorando-Circular Conjunto nº 7/DIRBEN/DIRAT/DIRSAT/INSS, de 17 de fevereiro de 2017
Memorando-Circular Conjunto nº 3/DIRBEN/DIRAT/DIRSAT/INSS, de 12 de fevereiro de 2017, alterado

Declaração de Renda do Grupo Familiar			
Nome do Requerente: FAUSTO DE OLIVEIRA			
CPF: 70471999180		Nome Social:	
Renda Mensal do Requerente (Extrair valores do CADUNICO, SUB, CNIS e SD; obter declaração dos valores dedutíveis; e efetuar cálculo da renda)			
Remuneração do Trabalho		Outras Fontes (Valores a serem deduzidos)	
(+) Remuneração bruta do trabalho no último mês	100,00	(-) Pensão especial de natureza indenizatória	0,00
Demais Rendas Contabilizadas		(-) Bolsas de estágio supervisionado	
(+) Ajuda/doação regular de não morador	0,00	(-) Benefícios e auxílios assistenciais de natureza eventual e temporários (renda cujo valor, se existir, não deverá ser informado neste formulário porque não está contida no Cadastro Único)	0,00
(+) Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS	0,00		
(+) Seguro-desemprego	0,00	(-) Rendimentos decorrentes de contrato de Aprendizagem	0,00
(+) Pensão alimentícia	0,00	(-) Benefícios de natureza de assistência médica (somente valores do Programa "De Volta Para Casa" - Lei 10.708/03)	0,00
(+) Outras fontes de renda exceto bolsa família ou outras redes similares	0,00	(-) Rendas de natureza eventual ou sazonal (desde que se divida por doze, o resultado seja inferior a 1/4 do salário mínimo)	0,00
(+) Subtotal:		(-) Subtotal:	0,00
		Valor Aferido do Titular:	
		100,00	

- [] Ratifico as informações declaradas pelo Responsável pela Unidade Familiar - RF no Cadastro Único.
[] Não ratifico as informações declaradas pelo Responsável pela Unidade Familiar - RF no Cadastro Único.

Local _____

Data ____/____/____

Assinatura do Requerente ou Representante Legal

Preencher quando o Requerente for o Representante Legal	
Tipo de Representante:	
Nome:	DN:
CPF:	E-mail:
Sexo:	Endereço:
Complemento:	Bairro:
Município:	UF:
	CEP:
Resumo do Cálculo de Renda Per Capita Familiar	
Quantidade de Componentes do Grupo Familiar:	1

Resumo do Cálculo de Renda Per Capita Familiar	
Renda Total do Grupo Familiar:	100,00
Renda Per Capita do Grupo Familiar:	100,00



Instituto Nacional do Seguro Social

Memorando-Circular Conjunto nº 7/DIRBEN/DIRAT/DIRSAT/INSS, de 17 de fevereiro de 2017
Memorando-Circular Conjunto nº 3/DIRBEN/DIRAT/DIRSAT/INSS, de 12 de fevereiro de 2017, alterado

Declaração de Renda do Grupo Familiar			
Nome do Requerente: FAUSTO DE OLIVEIRA			
CPF: 70471999180		Nome Social:	
Renda Mensal do Requerente (Extrair valores do CADUNICO, SUB, CNIS e SD; obter declaração dos valores dedutíveis; e efetuar cálculo da renda)			
Remuneração do Trabalho		Outras Fontes (Valores a serem deduzidos)	
(+) Remuneração bruta do trabalho no último mês	100,00	(-) Pensão especial de natureza indenizatória	0,00
Demais Rendas Contabilizadas		(-) Bolsas de estágio supervisionado	
(+) Ajuda/doação regular de não morador	0,00	(-) Benefícios e auxílios assistenciais de natureza eventual e temporários (renda cujo valor, se existir, não deverá ser informado neste formulário porque não está contida no Cadastro Único)	0,00
(+) Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS	0,00		
(+) Seguro-desemprego	0,00	(-) Rendimentos decorrentes de contrato de Aprendizagem	0,00
(+) Pensão alimentícia	0,00	(-) Benefícios de natureza de assistência médica (somente valores do Programa "De Volta Para Casa" - Lei 10.708/03)	0,00
(+) Outras fontes de renda exceto bolsa família ou outras redes similares	0,00	(-) Rendas de natureza eventual ou sazonal (desde que se divida por doze, o resultado seja inferior a 1/4 do salário mínimo)	0,00
(+) Subtotal:		(-) Subtotal:	0,00
		Valor Aferido do Titular:	
		100,00	

- ☐ Ratifico as informações declaradas pelo Responsável pela Unidade Familiar - RF no Cadastro Único.
☐ Não ratifico as informações declaradas pelo Responsável pela Unidade Familiar - RF no Cadastro Único.

Local _____

Data ____/____/____

Assinatura do Requerente ou Representante Legal

Preencher quando o Requerente for o Representante Legal	
Tipo de Representante:	
Nome:	DN:
CPF:	E-mail:
Sexo:	Endereço:
Complemento:	Bairro:
Município:	UF:
	CEP:
Resumo do Cálculo de Renda Per Capita Familiar	
Quantidade de Componentes do Grupo Familiar:	1

Resumo do Cálculo de Renda Per Capita Familiar	
Renda Total do Grupo Familiar:	100,00
Renda Per Capita do Grupo Familiar:	100,00



INSS
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Relações Previdenciárias - Portal CNIS

11/05/2021 08:53:00

Identificação do Filiado**Nit:** 2.127.804.420-7**CPF:** 704.719.991-80**Nome:** FAUSTO DE OLIVEIRA**Data de Nascimento:** 12/12/1946**Nome da Mãe:** MARIA DE OLIVEIRA**Relações Previdenciárias**

Seq.	NIT	Código Emp./NB	Origem do Vínculo	Tipo Filiado no Vínculo	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.	Indicadores
1	2.127.804.420-7	7004777210	88 - AMPARO SOCIAL AO IDOSO	Não Informado				

Dados da Família

Código Familiar	Data da Inclusão da Família	Data de Atualização	Endereço
3770694341	02/10/2013	08/02/2018	JARDIM AMERICA RUA GOIAS, 180, 180, 79906566

Nome da Pessoa ▲

FAUSTO DE OLIVEIRA

NIS ⇅

21278044207

Parentesco ⇅

Pessoa
Responsável pela
Unidade Familiar -
RF

Estado Cadastral ⇅

Cadastrado

Identificação da Pessoa

Nome	NIS	Parentesco	Estado Cadastral	
FAUSTO DE OLIVEIRA	21278044207	Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF	Cadastrado	
Nome da Mãe	Sexo	CPF	Título de Eleitor	Data de Nascimento
MARIA DE OLIVEIRA	Masculino	704.719.991-80	25775751988	12/12/1946
	Data de Cadastro no CADÚNICO	Data da carga no CNIS	Data da Última Atualização	Data de Exclusão do Grupo
	02/10/2013	02/06/2021		
Remuneração bruta do trabalho no último mês:	100,00			
Demais Rendas Contabilizadas				
Ajuda/doação regular de não morador	Não recebeu			
Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS	Não recebeu			
Seguro-desemprego	Não recebeu			
Pensão alimentícia	Não recebeu			
Outras fontes de renda exceto bolsa família ou outras rendas similares	Não recebeu			
Total Renda	100,00			



I.N.S.S. - Instituto Nacional do Seguro Social

Inclusão de Requerimento - Impressão do Termo

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Requerimento 88 - Amparo Social Ao Idoso

Número do Benefício: 708.804.487-1

DER: 30/11/2020

APS de Concessão: 28.001.040 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL PALMAS/TO

APS de Manutenção: 28.001.040 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL PALMAS/TO

Dados do Beneficiário:

Nome: FAUSTO DE OLIVEIRA

CPF: 704.719.991-80

Data de Nascimento: 12/12/1946

Nome da mãe: MARIA DE OLIVEIRA

NIT: 2.127.804.420-7

Logradouro: R GOIAS, 180 - JARDIM AMERICA - PONTA PORA/MS

Servidor: Alessandro Souza de Menezes : 1304046

Termo de Responsabilidade

Pelo presente TERMO DE RESPONSABILIDADE declaro estar ciente das informações prestadas para obtenção do Benefício de Prestação Continuada - BPC previsto na Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS, e que deverei comunicar de imediato fatos ou ocorrências que determinem a perda de direito ao benefício requerido, referente a alteração de composição do grupo familiar e renda per capita, assim como:

- ÓBITO DE UM DOS COMPONENTES DO GRUPO FAMILIAR.
- CASAMENTO DE UM DOS COMPONENTES DO GRUPO FAMILIAR.

Declaro ainda, que concordo e assumo o compromisso deste termo, com as condições nele expressas: "Estou ciente que o descumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar a devolução de importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, sujeitar-me-á às penalidades previstas nos Artigos 171 e 299, ambos do Código Penal".

CODIGO PENAL

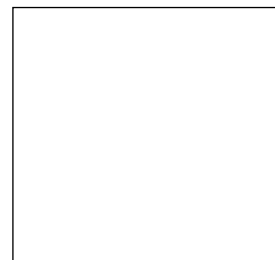
Art. 171 - Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento.

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

PALMAS/TO, 02 de Junho de 2021

Impressão Digital

Assinatura do solicitante (Titular)





INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
HISTÓRICO DE RECONHECIMENTO DE DIREITO

Benefício: 708.804.487-1

Processo:	Reconhecimento Inicial
Tipo origem:	Normal
Data do pedido:	30/11/2020
Conclusão:	INDEFERIDO
Espécie:	88 - Amparo Social Ao Idoso

TITULAR

Nome:	FAUSTO DE OLIVEIRA		
Nome da mãe:	MARIA DE OLIVEIRA		
Nome do pai:	PAULO MARQUES PIRES		
NIT:	2.127.804.420-7	CPF:	704.719.991-80
Data de nascimento:	12/12/1946	RG:	2140246
Endereço:	R GOIAS, 180 - JARDIM AMERICA - PONTA PORA/MS		

BENEFÍCIO

Datas:			
Entrada do requerimento:	30/11/2020	Início do benefício:	30/11/2020
Regularização da documentação:	30/11/2020	Início do pagamento:	30/11/2020
Despacho do benefício:	02/06/2021	Cessação do benefício:	
Protocolo de Atendimento:	1057213300	Transformação BPC:	Não
Assinado por meio de Usuário e Senha:	Não		
Despacho:	35 - INDEFERIMENTO ON-LINE		
Tratamento:			
APS requerimento:	28001040 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL PALMAS/TO		
APS concessora:	28001040 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL PALMAS/TO		
APS mantenedora:	28001040 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL PALMAS/TO		
Renda per capita:	Menor que 1/4		
Parâmetros:			
Análise de vulnerabilidade:	Não	Data de início de análise:	01/02/2021
Critério Renda BPC:	Menor ou igual a 1/4	Renda Comprometida:	Renda comprometida não informada

MOTIVOS DE INDEFERIMENTO

201 - Falta de inscrição ou atualização dos dados do cadastro único

SOLICITANTE

Tipo:	Titular
-------	---------

RECEBEDOR

Tipo:	Titular
-------	---------

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de pagamento:	Cartão Magnético
Código do órgão:	78522
Tipo de Conta:	
Código da Agência (sem DV):	
Número da Conta (com DV):	
Órgão pagador:	PONTA PORA-MS
Endereço:	AV. BRASIL, 1923

RELAÇÕES PREVIDENCIÁRIAS

Última importação do CNIS:	30/11/2020 14:06:08
----------------------------	---------------------



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
HISTÓRICO DE RECONHECIMENTO DE DIREITO

Benefício: 708.804.487-1

Tipo:	Benefício		
Espécie:	88 - BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA A PESSOA IDOSA		
Início:		Data de Cessação:	
Número do Benefício:	700.477.721-0	Possível de pertencer:	
Situação:	Indeferido	Marcado para Análise:	
Motivo do Indeferimento:	43 - Não cumprimento de exigências; 143 - Não atende ao critério de miserabilidade para renda mensal familiar per capita de 1/4 do salário		
Data da Entrada do Requerimento:	10/09/2013		
Justificativa da Análise:			
Pensão Alimentícia:	Não		
Indicador Lei Complementar 142/2013:	Não		
Data de início do pagamento:		Data do despacho:	
Despacho:	35	Tratamento:	
Motivo do Despacho:			
Valor mensalidade reajustada atual:		Valor mensalidade paga:	
Valor renda mensal inicial calculada:	0,00	Valor renda mensal inicial informada:	0,00

HISTÓRICO DE ALTERAÇÕES DA DER

Data	Motivo de Alteração	Descrição do Problema
30/11/2020		

EXIGÊNCIAS

Descrição:	CADUNICO Atualizar cadastro devido a data de atualização ser superior a dois anos da data de requerimento do benefício BPC/LOAS		
Solicitação:	A priori	Situação:	Não Atendida
Data vinculação:	30/11/2020	Prorrogada:	Não
Usuário vinculador:	Servidor 135/Internet	Data de ciência:	30/11/2020
Usuário cumpridor:	Alessandro Souza de Menezes	Prazo:	
Observações justificativas:	CADUNICO não atualizado dentro do período definido. Data da última atualização no CADUNICO 07/02/2018, expirada há mais de 24 meses		
Opção selecionada:			
Orientações do segurado:			
Identificador da Exigência:	45188355		

OUTRAS EXIGÊNCIAS (INTERNAS E DE SISTEMA)

Descrição:	Concluir Requerimento			
Número:	211	Situação:	Atendida	
Data vinculação:	30/11/2020	Data fechamento:	02/06/2021	Prazo:
Opção selecionada:				
Observações justificativas:				
Identificador da Exigência:	45188348			

FAMÍLIA CADUNICO

Familiares



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
HISTÓRICO DE RECONHECIMENTO DE DIREITO

Benefício: 708.804.487-1

NIT	2.127.804.420-7	CPF	704.719.991-80
Nome	FAUSTO DE OLIVEIRA		
Parentesco	Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF	Data de Nascimento	11/12/1946
Nome da Mãe	MARIA DE OLIVEIRA		
Possui Deficiência	Não há indicador de deficiência para o familiar		

Rendas

Valor	Tipo
100,00	Remuneração bruta do trabalho no último mes

FAMÍLIA DEFINIR PARENTESCO

Familiares

NIT	2.127.804.420-7	CPF	704.719.991-80
Nome	FAUSTO DE OLIVEIRA		
Parentesco	O próprio	Data de Nascimento	12/12/1946
Nome da Mãe	MARIA DE OLIVEIRA		
Diferente de solteiro	Não	Incompatibilidade de parentesco	
Justificativa de Liberação			

TAREFAS INSS

Status:	Pendente	Prioridade:	Normal
Protocolo Atendimento:	1057213300		
Datas:			
Data de Criação:	30/11/2020	Data de Prazo:	11/06/2021
Data da Última Atualização:	02/06/2021	Data de Cancelamento:	
Data de Conclusão:			
Local:			
Unidade Orgânica:	23001800		
Descrição da Unidade:	AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CEAB RECONHECIMENTO DE DIREITO DA SRV		
Serviço:			
Identificador:	1657		
Nome:	Benefício Assistencial ao Idoso		

Interessados Pessoa Física:			
CPF:	70471999180	Data de Nascimento:	12/12/1946
Nome:	FAUSTO DE OLIVEIRA		
Nome da Mãe:	MARIA DE OLIVEIRA		



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

PALMAS, 2 de Junho de 2021

NIT: 2.127.804.420-7 **Número do Benefício:** 708.804.487-1 **Espécie:** 88
Ao Sr(a): FAUSTO DE OLIVEIRA
ASSUNTO: Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social à Pessoa Idosa
DECISÃO: INDEFERIDO
MOTIVO: Falta de inscrição ou atualização dos dados do Cadastro Único

AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL PALMAS/TO

Endereço: 201 SUL, CONJUNTO 02, LOTE 05, PLANO DIRETOR SUL, PALMAS, TO. CEP 77015-202

Exigências para o direito ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social à Pessoa Idosa

1. Ter idade mínima de 65 (sessenta e cinco) anos na data do requerimento, de acordo com o art. 20 da Lei nº 8.742/93, art. 4º, inc. I do Regulamento do Benefício de Prestação Continuada aprovado pelo Decreto nº 6.214/07 e art. 34 da Lei 10.741/03.
2. Comprovar renda mensal bruta familiar que, dividida pelo número de seus integrantes, deve ter valor inferior a ¼ (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 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.



INSS - Instituto Nacional do Seguro Social

28001040, em 02 de junho de 2021

E/NB: 88/708.804.487-1

Int: FAUSTO DE OLIVEIRA

Assunto: Indeferimento do Requerimento

1. Trata-se de Benefício Assistencial ao Idoso Indeferido em razão da inscrição do Grupo Familiar no Cadastro Único não existir ou estar desatualizada há mais de 2 anos, em desacordo com o exigido no §2º e caput do art. 12 do Decreto nº 6.214/07.
2. Foram formuladas exigências ao(à) Requerente, porém não houve o seu cumprimento. Houve a apresentação de documentos, porém verifica-se que não atendem ao exigido para a correta verificação do direito pleiteado.
3. Cabe registrar, ainda, que no presente pedido foram considerados documentos de cópia simples, cuja apresentação dos originais para fins de autenticação foi dispensada, nos termos do §2º, art. 19-B do Decreto nº 3.048/99.
4. Benefício indeferido, e a tarefa correspondente encerrada nesta data.

ALESSANDRO SOUZA DE MENEZES

TÉCNICO DO SEGURO SOCIAL

Matr. 1304046