

Dados Básicos

Serviço	Status	Prioridade
Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência	Concluída	Normal
Unidade de Protocolo	Data de entrada do requerimento	Canal de atendimento
DIVISÃO DE GERENCIAMENTO DAS CENTRAIS DE ANÁLISE	01/09/2022 15:15	Central de Serviços - Internet
Última atualização		
	01/09/2022 15:16	

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
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
NB	712.024.508-3
NR	49901183
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: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não
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
Proteção Especial: incluiu anexos(s) comprovando a necessidade?	Não
Proteção Especial: incluiu anexos(s) da negativa do Poder Público?	Não

Interessados

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
916.828.511-68	NEOCIR FRANCISCO DE ARAUJO	23/07/1971	MARINA CARDOSO ARAUJO

Procuradores / Representantes Legais

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
049.580.059-78	LUIS HENRIQUE MIRANDA	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?
294171332	grupo_familiar.pdf	Grupo Familiar	7,58kB	916.828.511-68 - 01/09/2022 15:15	Não
1271149643	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
294171333	comprometimento_renda.pdf	Comprometimento de Renda	8,01kB	916.828.511-68 - 01/09/2022 15:15	Não
1271149643	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
294171757	Despacho de Análise.pdf	Despacho de Análise Automático	48,78kB	916.828.511-68 - 01/09/2022 15:16	Não
1271149643	- 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 220909LC5B3O98

Grupo familiar declarado no requerimento pelo cidadão**CPF:** 916.828.511-68**Requerente:** NEOCIR FRANCISCO DE ARAUJO**Data de Entrada do Requerimento:** 01/09/2022 15:15**Serviço:** Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência**Data da última atualização no CadÚnico:** 03/05/2021

CPF	Nome do Familiar	Grau de Parentesco	Estado Civil
916.828.511-68	NEOCIR FRANCISCO DE ARAUJO SILVA	Requerente	Divorciado
076.280.651-63	MAYCON IVAN ARAUJO DUTRA	Filho(a)	Solteiro
076.280.711-39	NICOLI ARAUJO DUTRA	Filho(a)	Solteiro
830.099.731-87	GILMAR IVAN MATTOZO DUTRA	Companheiro (a)	Solteiro

Comprometimento de renda declarado no requerimento pelo cidadão**CPF:** 916.828.511-68**Requerente:** NEOCIR FRANCISCO DE ARAUJO**Data de Entrada do Requerimento:** 01/09/2022 15:15**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\$ 45,00	-
Consultas e tratamentos de saúde	Não	Não	-	R\$ 90,00	-
Fraldas	Não	Não	-	R\$ 99,00	-
Alimentação Especial	Não	Não	-	R\$ 121,00	-
Proteção Especial - SUAS	Não	-	-	R\$ 32,00	-

Despacho (255970757)

Enviado em 01/09/2022 15:15

1271149643 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

Não foi possível encontrar vaga de avaliação social (data e hora da busca: 01/09/2022 15:15 - cep: 79840490)



DETALHAMENTO DA ANÁLISE E DECISÃO DE REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR E DO BENEFÍCIO

Nome do Requerente:	NEOCIR FRANCISCO DE ARAUJO
CPF:	916.828.511-68
Protocolo do Requerimento:	1271149643
Espécie do Benefício:	87
Nome da Espécie:	BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA
Número do Benefício:	712.024.508-3
Número de Inscrição do Trabalhador:	119.91756.20-2
Data de Entrada do Requerimento:	01/09/2022
Número do Requerimento	49901183
Data do Início do Benefício:	01/09/2022
Data do Início do Pagamento:	01/09/2022

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
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
NB	7120245083
NR	49901183
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: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não
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
Proteção Especial: incluiu anexos(s) comprovando a necessidade?	Não
Proteção Especial: incluiu anexos(s) da negativa do Poder Público?	Não
Data de criação da tarefa	01/09/2022

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	NEOCIR FRANCISCO DE ARAUJO
Parentesco	-
Data de Nascimento	23/07/1971
NIT	11991756202
CPF	91682851168
Incluído na Renda	Sim
Renda Considerada	R\$ 0,00



Detalhamento da Renda

Rendas Salário de Contribuição

Valor considerado	Valor Original	Tipo Filiado	CNPJ
R\$ 0,00	R\$ 0,00	CONTRIBUINTE INDIVIDUAL	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	CONTRIBUINTE INDIVIDUAL	

Nome	MAYCON IVAN ARAUJO DUTRA
Parentesco	Filho(a)
Data de Nascimento	29/09/2000
NIT	16471069139
CPF	7628065163
Incluído na Renda	Sim
Renda Considerada	R\$ 0,00

Nome	GILMAR IVAN MATTOZO DUTRA
Parentesco	Companheiro(a)
Data de Nascimento	19/07/1978
NIT	12650634385
CPF	83009973187
Incluído na Renda	Sim
Renda Considerada	R\$ 2.000,00

Detalhamento da Renda

Rendas Declaradas

Valor considerado	Valor Original	Tipo	Origem	Tipo Cadúnico
R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	Renda declarada no Cadúnico	Apurada	Remuneração bruta do trabalho no último mês

Nome	NICOLI ARAUJO DUTRA
Parentesco	Filho(a)
Data de Nascimento	23/11/2003
NIT	16646216011
CPF	7628071139
Incluído na Renda	Sim
Renda Considerada	R\$ 1.766,46

Detalhamento da Renda

Rendas Salário de Contribuição

Valor considerado	Valor Original	Tipo Filiado	CNPJ
R\$ 1.766,46	R\$ 1.766,46	EMPREGADO	919253400131



◦ **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\$ 3.766,46
Quantidade de Componentes:	4
Valor Renda Per Capita Líquida:	R\$ 941,62
Valor do Salário Mínimo:	R\$ 1.212,00
Requisito de Renda Per Capita Atendido:	Não

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 critério de miserabilidade para renda mensal familiar per capita de 1/4 do salário mínimo para BPC

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, 01 de Setembro de 2022.

Despacho (255970928)

Enviado em 01/09/2022 15:16

1271149643 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

Não foi possível encontrar vaga de avaliação social (data e hora da busca: 01/09/2022 15:16 - unidade: (06021010)
- AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS)

Despacho (255970999)

Enviado em 01/09/2022 15:16

1271149643 - 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 01/09/2022, nº 712.024.508-3, 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 critério de miserabilidade para renda mensal familiar per capita de 1/4 do salário mínimo para BPC. 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.