



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

**NIT:** 116.69262.17-5

**Número do Benefício:** 647.838.062-2

**Espécie:** 31

**Número do Requerimento:** 349294169

**Ao Sr. (a):** CELIA CRISTIANE NORBERTO DA SILVA

**Endereço:** R ASTURIO MARTINS DA SILVA, 1510, JARDIM NOVO HORIZONTE

**CEP:** 79822-310

**Município:** DOURADOS

**UF:** MS

**Assunto:** Pedido de Auxílio - Doença

**Decisão:** Indeferimento do Pedido

**Motivo:** Não Constatação de Incapacidade Laborativa

**Fundamentação Legal:** Art. 59 da Lei Nº 8.213, de 24/07/1991. Art. 71 do Decreto Nº 3.048, de 06/05/1999; Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio por Incapacidade Temporária, apresentado no dia 09/02/2024, informamos que não foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que não foi constatada, em exame realizado pela perícia médica do INSS, a incapacidade para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual. Desta decisão poderá ser interposto Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social, dentro do prazo de 30 (trinta) dias respectivamente, contados da data do recebimento desta comunicação.

Data: terça-feira, 20 de fevereiro de 2024.

**Alessandro Antonio Stefanutto**

Presidente do INSS

**Agência da Previdência Social:** AG NCIA DA PREVID NCIA SOCIAL DOURADOS

**Endereço:** AV WEIMAR GONCALVES TORRES 3215 A, CENTRO

**CEP:** 79800-023

**Município:** DOURADOS

**UF:** MS

**Termo de Responsabilidade:** Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito. Ciente, em 14 de Fevereiro de 2024.



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>  
com o código 24022042V7EAWITO9S9U02