

**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	13/01/2023 17:49	Central de Serviços - Internet
Última atualização		
	04/02/2023 01:48	

**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
Caso não possua os requisitos ao benefício na data de hoje, autoriza o INSS a alterar a data do pedido para atender às condições para o benefício?	Não
NB	712.595.126-1
NR	54235848
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: concorda com valor dedutível?	Não Informado
Alimentação Especial: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?	Não
Indicação para Proteção Especial?	Não
Alimentação Especial: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	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
554.794.051-87	ANA MARIA RIBEIRO LORENCO	03/10/1971	MARIA LORENCO RIBEIRO

## 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?
330989896	CAD UNICO (1).pdf	Outros documentos	54,23kB	554.794.051-87 - 13/01/2023 17:49	Não
990952805	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
330989892	CPF (1).pdf	Documentos de identificação do interessado	49,58kB	554.794.051-87 - 13/01/2023 17:49	Não
990952805	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
330989893	RG ANA MARIA.pdf	Documentos de identificação do interessado	59,63kB	554.794.051-87 - 13/01/2023 17:49	Não
990952805	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
330989895	CERT CASAMENTO.pdf	Documento de identificação de todos os membros do grupo familiar	74,99kB	554.794.051-87 - 13/01/2023 17:49	Não
990952805	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
330989899	grupo_familiar.pdf	Grupo Familiar	7,41kB	554.794.051-87 - 13/01/2023 17:49	Não
990952805	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
330989897	COMP ENDEREÇO.pdf	Outros documentos	75,56kB	554.794.051-87 - 13/01/2023 17:49	Não
990952805	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
330989894	RG.pdf	Documentos de identificação do interessado	66,36kB	554.794.051-87 - 13/01/2023 17:49	Não
990952805	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
330989900	comprometimento_renda.pdf	Comprometimento de Renda	8,03kB	554.794.051-87 - 13/01/2023 17:49	Não
990952805	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
330989898	DOC MEDICOS.pdf	Outros documentos	78,83kB	554.794.051-87 - 13/01/2023 17:49	Não
990952805	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
337319696	Despacho de Análise.pdf	Despacho de Análise Automático	47,87kB	554.794.051-87 - 04/02/2023 01:47	Não
990952805	- 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 2303286NA6PD13

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL  
COORDENAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES  
ECONÔMICO-FISCAIS - CEF

Nº DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF



SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL  
CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CPF

554 794051 87

NOME COMPLETO

ANA MARIA RIBEIRO LORETO

NASCIMENTO

03.10.71

ASSINATURA

Anna maria Ribeiro LORETO

ESTA DOCUMENTAÇÃO  
NÃO VALIDADE SÓMENTE COM A APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTO DE IDENTIDADE

NÃO-DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO PI - 36



POLEGAR DIREITO



*Carina Marisa Palmeira Barreto*

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

GISTRO  
GERAL

001215728

DATA DE  
EXPEDICAO 15/05/98

NOME Ana Maria Ribeiro Lorenzo

PAI/MAE

Jose Ribeiro  
Maria Lorenzo Ribeiro

NATURALIDADE

Itirihem-MG

DATA DE NASCIMENTO

03/10/1971

DOC ORIGEM C N 1.850 L A-6 F 2520

Itirihem-MG

Cidro F. de Moraes dos Santos

ASSINATURA DO DIRETOR

Aliza F. de Moraes dos Santos

LEI N°7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



REGISTRO CIVIL

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
MUNICÍPIO E COMARCA DE IVINHEMA

Av. Reynaldo Massi nº 2.340 – CEP 79740-000 – Fone (67) 3442-1288 – fax 3442-1857



MARIA ALICE MARCON YOTSUI  
Oficial Interina

CERTIDÃO DE CASAMENTO

Certifico que, sob o nº. 4.414 às fls. 112 do livro nº. B-22 de Registro de Casamentos, verifiquei constar que no dia vinte e um (21) de setembro (09) do ano de dois mil e sete (2007), foi feito o casamento de "ANTÔNIO FILGUEIRA ALVES e ANA MARIA RIBEIRO LORENÇO" contraído perante o Senhor Juiz de casamentos, Cidadão Juarez de Souza Amorim e as testemunhas identificadas no referido termo.

Ele, nascido em Mirante do Paranapanema, Estado de São Paulo, aos vinte (20) de setembro (09) de mil novecentos e sessenta e oito (1968), profissão: motorista, residente e domiciliado neste município, filho de JOSÉ FILGUEIRA ALVES, natural de Cajazeiras-PB e RAMIRA MARIA ALVES, natural de Angelim-PE.

Ela, nascida em Distrito de Amandina, município de Ivinhema, Estado de Mato Grosso do Sul, aos três (03) de outubro (10) de mil novecentos e setenta e um (1971), profissão: do lar, residente e domiciliada neste município, filha de JOSÉ RIBEIRO (falecido), natural de Conquista-BA e MARIA LORENÇO RIBEIRO, natural de Quebra Agulha-AL.

O contraente, após o casamento, continuará assinando o mesmo nome de solteiro e a contraente passará a assinar "ANA MARIA RIBEIRO LORENÇO ALVES".

Foram apresentados os documentos a que se refere o Art. 1.525, incisos nº. I, III e IV do Código Civil Brasileiro.

Observações: O regime adotado é de Comunhão Parcial de Bens.

O referido é verdade e dou fé.

Ivinhema-MS, 21 de setembro de 2007.

MARIA ALICE MARCON YOTSUI  
OFICIAL



## FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO - V7

### I - INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 Código Familiar: 077370006-89 1.10 Data da Entrevista: 07/10/2022

RENDIMENTO PER CAPITA DA FAMÍLIA: 708

### II - ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - Localidade: CENTRO EDUCACIONAL

1.12 - Tipo: RUA

1.13 - Título:

1.14 - Nome: BELO HORIZONTE

1.15 - Número: 2297

1.16 - Complemento do Número:

1.17 - Complemento Adicional:

1.18 - Cep: 31700-000

1.20 - Referência para Localização:

### III - COMPONENTES DA FAMÍLIA

#### RESPONSÁVEL FAMILIAR

4.02 - Nome Completo: ANA MARIA RIBEIRO LORENCO

4.03 - NIS: 0120880744

4.06 - Data de Nascimento:

02/10/1971

4.07 - Parentesco com Responsável Familiar: COUJOUE OU COMPANHEIRO(A)

4.08 - Nome Completo: ANTONIO FLORUERAS ALVES

4.09 - NIS: 12757890387

4.06 - Data de Nascimento:

25/05/1968

Local e Data

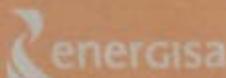
Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar(RF)

Rafael de Souza Ribeiro

Assinatura do Entrevistador/Responsável pelo Cadastramento

Matrícula 3117/01

Caso o RF não saiba assinar, o entrevistador registrará a expressão "A RODO" e, a seguir, o nome do RF.  
(A RODO é a expressão jurídica utilizada para indicar que a identificação, substituindo a assinatura, foi delegado a outra pessoa)



**DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR  
DA NOTA FISCAL DE ENERGIA  
ELÉTRICA ELETRÔNICA**  
ENERGISA MATO GROSSO DO SUL - DISTR. DE ENERGIA S.A.  
Av. Gury Marques, 8000  
Campo Grande/MS - CEP 79072-900  
CNPJ 15.413.828/0001-80 Insc. Est. 28.105.653-0

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.

**Classificação:** MTC - CONVENCIONAL **BAIXA TENSÃO/ BT** **Tipo de Fornecimento:** BIFÁSICO  
RESIDENCIAL / BAIXA RENDA

**TENSÃO NOMINAL EM VOLTS**

Disp.: 127

Lim. min.: 117

Lim. máx.:

**RODRIGO ADORNO OLAZAR**

RUA BELO HORIZONTE, 2297 / 01.026.03.009400 - CENTRO  
FATIMA DO SUL/MS CEP: 79700000 (AG: 26)  
ROTEIRO 11 - 26 - 30 - 351

**CÓDIGO DO CLIENTE**

**10/3142249-6**

**CÓDIGO DA INSTALAÇÃO**

**00053077288**

CPF/CNPJ/RANI: 027.784.041-47

**REF: MÊS / ANO**  
**Nov / 2022**

**VENCIMENTO**  
**25/11/2022**

**TOTAL A PAGAR**  
**R\$ 312,59**



NOTA FISCAL N° 002297917 - SÉRIE 001

DATA EMISSÃO/APRESENTAÇÃO: 18/11/22

Consulte pela Chave de Acesso em:

<https://www.dfe.ms.gov.br/nf3e/consulta>

Chave de Acesso:

5022-1115-4138-2600-0150-6600-1002-2979-1720-8885-8109

**EMITIDO EM CONTINGÊNCIA**

Pendente de autorização

- Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Pref. 872022) R\$ 78,50

- REAVISO DE VENCIMENTO: Caso a(s) fatura(s) acima relacionada(s) permaneça(m) em atraso, o fornecimento poderá ser suspenso a partir de 03/12/2022. Conforme Resolução 414 da ANEEL. O pagamento após essa data não elimina a possibilidade da dívida suspensão do fornecimento, caso o mesmo não seja comunicado ou as contas pagas não estejam na unidade consumidora para comprovação. Caso já tenha efetuado o pagamento da(s) fatura(s) acima, desconsiderar essa mensagem. Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplemento.
- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$41,08.
- A ABSÉNCIA DE PAGAMENTO CAUSARÁ O ENVIO DE SEU CPF PARA PROTESTO EM CARTÓRIO.
- GERANDO ADICIONALMENTE CUSTAS DE EMOLUMENTOS CARTORÁRIOS (LEI N° 9.482/1997).
- Participe da Coleta Seletiva: [www.solurb.eco.br/servico/coleta-seletiva/18](http://www.solurb.eco.br/servico/coleta-seletiva/18)

Datas de

Leitura  
Anterior

20/10/22

Leitura  
Atual

18/11/22

Nº Dias

29

Próxima  
Leitura

16/12/2022



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADOS  
Secretaria Municipal de Saúde

## RECEITUÁRIO

FAM

Nome:

Anna Maria Bizarro

CNS:

108888888888

Antezais misio

Duchas para os Drusos  
para a - a paciente  
ainda se aguenta  
neste por estomatite  
em Jochos + coluna  
hombro.

Aplicar 100 + 200 mlz  
de mucoviscidose  
sem prurito alergia  
no horário INICIE  
graus de agudiza  
no horário de 200  
intolerância.

Cida m 170, m 17

Assinatura do Profissional

Ricardo Batista Gouveia  
Médico CRM-MS 12017

10 NOV. 2022

**Grupo familiar declarado no requerimento pelo cidadão****CPF:** 554.794.051-87**Requerente:** ANA MARIA RIBEIRO LORENCO**Data de Entrada do Requerimento:** 13/01/2023 17:49**Serviço:** Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência**Há alguém do grupo familiar que requerente queira incluir ou excluir? Não****Data da última atualização no CadÚnico:** 07/12/2022

CPF	Nome do Familiar	Grau de Parentesco	Estado Civil
554.794.051-87	ANA MARIA RIBEIRO LORENCO	Requerente	Casado
465.974.091-91	ANTONIO FILGUEIRAS ALVES	Cônjugue	Casado

**Comprometimento de renda declarado no requerimento pelo cidadão****CPF:** 554.794.051-87**Requerente:** ANA MARIA RIBEIRO LORENCO**Data de Entrada do Requerimento:** 13/01/2023 17:49**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\$ 48,00	-
Consultas e tratamentos de saúde	Não	Não	-	R\$ 96,00	-
Fraldas	Não	Não	-	R\$ 105,00	-
Alimentação Especial	Não	Não	-	R\$ 129,00	-
Proteção Especial - SUAS	Não	-	-	R\$ 34,00	-



## DETALHAMENTO DA ANÁLISE E DECISÃO DE REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO

### 1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR E DO BENEFÍCIO

Nome do Requerente:	ANA MARIA RIBEIRO LORENCO
CPF:	554.794.051-87
Protocolo do Requerimento:	990952805
Espécie do Benefício:	87
Nome da Espécie:	BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA
Número do Benefício:	712.595.126-1
Número de Inscrição do Trabalhador:	119.85724.26-4
Data de Entrada do Requerimento:	13/01/2023
Número do Requerimento:	54235848
Data do Início do Benefício:	13/01/2023
Data do Início do Pagamento:	13/01/2023

### 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
Caso não possua os requisitos ao benefício na data de hoje, autoriza o INSS a alterar a data do pedido para atender às condições para o benefício?	Não
NB	7125951261
NR	54235848
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: concorda com valor dedutível?	Não Informado
Alimentação Especial: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?	Não
Indicação para Proteção Especial?	Não
Alimentação Especial: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	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	13/01/2023

### 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	ANA MARIA RIBEIRO LORENCO
Parentesco	-
Data de Nascimento	03/10/1971
NIT	11985724264
CPF	55479405187



Incluído na Renda	Sim		
Renda Considerada	R\$ 0,00		
<b>Detalhamento da Renda</b>			
<b>Rendas Salário de Contribuição</b>			
Valor considerado	Valor Original	Tipo Filiado	CNPJ
R\$ 0,00	R\$ 0,00	EMPREGADO DOMÉSTICO	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	EMPREGADO DOMÉSTICO	

<b>Nome</b>	ANTONIO FILGUEIRAS ALVES
<b>Parentesco</b>	Cônjugue
<b>Data de Nascimento</b>	20/09/1968
<b>NIT</b>	12757850387
<b>CPF</b>	46597409191
<b>Incluído na Renda</b>	Sim
<b>Renda Considerada</b>	R\$ 2.055,00

<b>Detalhamento da Renda</b>				
<b>Rendas de Benefício</b>				
Valor considerado	Valor Original	NB	Espécie	Motivo da não utilização da renda
R\$ 0,00	R\$ 0,00	6207779197	31	Renda de benefício com situação diferente de ativo
<b>Rendas Salário de Contribuição</b>				
Valor considerado	Valor Original	Tipo Filiado	CNPJ	
R\$ 2.055,00	R\$ 2.055,00	EMPREGADO	25.217.122/0001-65	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	CONTRIBUINTE INDIVIDUAL	77.941.490/0074-00	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	EMPREGADO		
R\$ 0,00	R\$ 0,00	EMPREGADO	782870000160	

◦ **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\$ 2.055,00
Quantidade de Componentes:	2
Valor Renda Per Capita Líquida:	R\$ 1.027,50
Valor do Salário Mínimo:	R\$ 1.302,00
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, 04 de Fevereiro de 2023.

Despacho (292474382)

Enviado em 04/02/2023 01:48

990952805 - 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 13/01/2023, nº 712.595.126-1, 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):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.