

Comunicação de Decisão

11/04/2023 15:42:44

NIT: 203.12531.56-1

Número do Benefício: 642.903.453-8

Espécie: 31

Número do Requerimento: 219748542

Ao Sr. (a): IVANA DOS SANTOS

Endereço: R PROJETADA, SN SN QD 08 LT, SÍTIOCA OURO FINO

CEP: 79.804-970

Município: DOURADOS

UF: MS

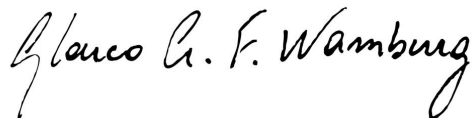
Assunto: Requerimento de Auxílio - Doença

Decisão: INDEFERIDO

Motivo: Falta de período de carência.

Fundamentação Legal: Art. 27-A da Lei nº 8.213, de 24/07/1991, incluído pela Lei nº 13.457, de 26/06/2017.

Prezado(a) Senhor(a). Em atenção ao requerimento de Auxílio - Doença, efetuado em 13/03/2023, a Previdência Social comunica que não foi reconhecido o direito ao benefício, considerando que não foi cumprido período de carência exigido para o benefício. Caso discorde dessa decisão, o(a) Senhor(a) poderá apresentar Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social, no prazo de 30 (trinta) dias contados a partir do recebimento desta comunicação, observado o disposto nos art. 305, § 1º, do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048/99. A apresentação do Recurso poderá ser agendada por meio do portal da Previdência Social na internet (meu.inss.gov.br), da Central 135 ou em uma Agência da Previdência Social.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência Social: DOURADOS

Endereço: AV WEIMAR GONCALVES TORRES 3215 A, CENTRO

CEP: 79.800-023

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, 20 de Março de 2023

Assinatura do Requerente / Representante Legal



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/aberto/autenticidade/>
com o código 230411069ZIK06