



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

PROTOCOLO DE REQUERIMENTO

1630757901

Data de entrada: 07/12/2021 - Central de Serviços -

Dados Básicos

Serviço Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência	Status Concluída	Prioridade Normal
Unidade de Protocolo AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL UNIDADE DE PROCESSAMENTO AUTOMÁTICO	Data de entrada do requerimento 07/12/2021 12:17	Canal de atendimento Central de Serviços - Internet
	Última atualização 14/12/2021 22:02	

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	710.816.078-2
NR	45349639
Impedimento de Longo Prazo	Nao

Interessados

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
437.420.251-04	CARLOS ALBERTO FERNANDES	12/07/1968	EVA DUTRA FERNANDES

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?
225522084	PROCURAÇÃO.pdf	Procuração e representação legal, se for o caso	392,03kB	437.420.251-04 - 07/12/2021 12:17	Não
1630757901 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
225522089	CADÚNICO.pdf	Comprovantes das relações previdenciárias do interessado e do grupo familiar	151,47kB	437.420.251-04 - 07/12/2021 12:17	Não
1630757901 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
225522092	grupo_familiar.pdf	Grupo Familiar	7,30kB	437.420.251-04 - 07/12/2021 12:17	Não
1630757901 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
225522085	COPIA_OAB.pdf	Documentos de identificação do procurador e/ou representante legal, se for o caso	171,61kB	437.420.251-04 - 07/12/2021 12:17	Não
1630757901 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
225522091	CTPS.pdf	Outros documentos	3,38MB	437.420.251-04 - 07/12/2021 12:17	Não
1630757901 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
225522087	RG - CARLOS.pdf	Documentos de identificação do interessado	432,59kB	437.420.251-04 - 07/12/2021 12:17	Não
1630757901 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					

ID	Nome do Arquivo	Descrição do Arquivo	Tamanho	Enviado Por	Autenticado?
225522086	CPF - CARLOS.pdf	Documentos de identificação do interessado	299,88kB	437.420.251-04 - 07/12/2021 12:17	Não
1630757901	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
225522090	COMPROVANTE DE RESIDENCIA.pdf	Outros documentos	97,41kB	437.420.251-04 - 07/12/2021 12:17	Não
1630757901	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
225522088	RG - ESPOSA.pdf	Documento de identificação de todos os membros do grupo familiar	96,15kB	437.420.251-04 - 07/12/2021 12:17	Não
1630757901	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
227599947	RelatorioAvaliacaoConjunta.pdf	Relatório da Avaliação Conjunta	38,78kB	14/12/2021 22:02	Não
1630757901	- 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 220922LBGP5Q03

PROCURAÇÃO "AD-JUDÍCIA - ET EXTRA"

CARLOS ALBERTO FERNANDES, brasileiro, Casado(a), Motorista, portador da Cédula de Identidade Civil com RG n.º 300869 inscrito no CPF n.º 437.420.251-04, residente e domiciliado à Rua Gonçalo Nunes Siqueira, nº 1885 – Dourados – MS CEP 79.813-001, nomeia e constitui como seu bastante advogado – **LUIS HENRIQUE MIRANDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ n.º 27.124.610/0001-53, com sede na Rua João Damaceno Pires nº 1140 - Jardim Água Boa em Dourados - MS, devidamente representada pelo advogado – **Luís Henrique Miranda – Sociedade Individual De Advocacia**, brasileiro, divorciado, advogado, inscrito na OAB/MS sob o nº 14809 com escritório profissional situado à Rua João Damaceno Pires, 1140, Jardim Água Boa na cidade e Comarca de Dourados - MS, aos quais confere os mais amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula “ad-judícia – et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, ainda que administrativos, especialmente para propor ações de direito em nome da outorgante ou defendê-la nas contrárias, seguindo umas e outras até o final julgamento, conferindo ainda poderes especiais para formular acordos, desistir, transigir, bem como representar os interesses da outorgante em processos administrativos fiscais, de competência da Fazenda Pública Municipal, Nacional, bem como perante aos Órgãos de Proteção e Defesa do Consumidor. Para receber citação inicial, confessar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, transigir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber, dar quitação e firmar compromisso, podendo para tanto, substabelecer esta a outrem, com ou sem reserva de iguais poderes, podendo, ainda, usar de todos os poderes para o seu mister nos termos supra descritos.

Dourados - MS, aos 7 de Dezembro de 2021

Carlos A. Fernandes

CARLOS ALBERTO FERNANDES

TEM FE PUBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 09747519

USO OBRIGATORIO
IDENTIDADE CIVIL PARA TODOS OS FINS LEGAIS
(Art. 13 da Lei nº 8.966/94)




ASSINATURA DO PORTADOR



AB

OBSERVAÇÕES

 **ORDEN DOS ADVOGADOS DO BRASIL**
CONSELHO SECCIONAL DO MATO GROSSO DO SUL
IDENTIDADE DE ADVOGADO

INSCRIÇÃO: 14809

NOME
LUIS HENRIQUE MIRANDA

FILIAÇÃO
EUNICE DOS ANJOS MIRANDA

NATURALIDADE
LOANDA-PR


RG
8.928.695-5 - SSP/PR

QUADOR DE ORÇÃO E TERCIO
SIM

DATA DE NASCIMENTO
28/01/1986

CPF
049.580.059-78

VIA EXPEDIDO EM
01 20/04/2011


LEONARDO AVELINO DUARTE
PRESIDENTE



REAL SERICARD

Cartão de uso pessoal e intransferível
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade

Emissão
AGO/2009



PROIBIDO PLASTIFICAR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

300.869

DATA DE
EXPEDIÇÃO

07/12/2019

NOME

Carlos Alberto Fernandes

FILIAÇÃO

Hermes Fernandes
Eva Dutra Fernandes

NATURALIDADE

Encantado - RS

DATA DE NASCIMENTO

12/07/1968

DOC. ORIGEM

C C 5.085 L B-18 F 086


Dourados - MS

CPF

437.420.251-04

2ª Via

PIS / PASEP


Márcio Cristiano Paroba
Perito Papiloscopista
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

 CASA DA MOEDA DO BRASIL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

PI28

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "GONÇALO PEREIRA"



POLEGAR DIREITO



Gonçalo A. Fernandes

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

CASA DA MOEDA DO BRASIL

REGISTRO
GERAL**953.703**DATA DE
EXPEDIÇÃO**06/12/2019**

NOME

Edimarcia Anjos Passos Fernandes

FILIAÇÃO

Edvaldo Passos**Dalva Anjos Passos**

NATURALIDADE

Presidente Prudente - SP

DATA DE NASCIMENTO

22/09/1973

DOC. ORIGEM

C C 5.085 L B-18AUX F 086**Dourados - MS**

CPF

780.786.601-20**2ª Via****Márcio Cristiano Parola**
Perito Papiloscópista

ASSINATURA DO DIRETOR

PIS / PASEP

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

PI28

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "GONÇALO PEREIRA"



Edimarcia C. P. Fernandes

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Governo Federal

Ministério do Desenvolvimento Social
Secretaria Nacional de Renda de Cidadania
Departamento do Cadastro ÚnicoFormulário Principal
de Cadastramento

Declaro, sob as penas da lei (Art. 299 do Código Penal), que as declarações contidas neste formulário correspondem à verdade e comprometo-me a procurar a gestão municipal para atualizá-las sempre que houver mudanças em relação às informações prestadas por mim nesta entrevista ou, no máximo, em até dois anos da data desta entrevista.

Nome

EDIMARCIA ANJOS PASSOS FERNANDES

780.786.601

20

Identificação (CPF)

00129701919 - 02

Identificação (Título do Eleitor)

Edimarcia Anjos Passos Fernandes

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar

Nome do município

DOURADOS - MS

Código familiar

053546683-87

Data da entrevista

29

01

2021

Dia

Mês

Ano

Entrevistador



Identificação (CPF)

Modalidade da operação

Inclusão

☒ Alteração

Telefone do órgão responsável

3411-7138

Alvini Latellon W da Silva

Assinatura do entrevistador

FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO - V7

I - INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 Código Familiar: 053546683-87

1.10 Data da Entrevista: 29/01/2021

RENDIA PER CAPITA DA FAMÍLIA: 550,00

II - ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - Localidade: JARDIM RASSEM

1.12 - Tipo: RUA

1.13 - Título:

1.14 - Nome: GONCALO NUNES SIQUEIRA

1.15 - Número: 1885

1.16 - Complemento do Número:

1.17 - Complemento Adicional:

1.18 - Cep: 79.813-001

1.20 - Referência para Localização: W 18 ESQUINA COM A 20 DE DEZEMBRO

III - COMPONENTES DA FAMÍLIA

RESPONSÁVEL FAMILIAR

4.02 - Nome Completo: EDIMARCIA ANJOS PASSOS FERNANDES

4.03 - NIS: 20053891087

4.06 - Data de Nascimento: 22/09/1973

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

4.02 - Nome Completo: CARLOS ALBERTO FERNANDES

4.03 - NIS: 12361945012

4.06 - Data de Nascimento: 12/07/1968

Deixado, 29/01/2021

Local e Data

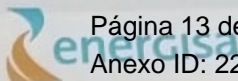
Edimarcia Anjos Passos Fernandes
Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar(RF)Alene Göttemm W. da Silva
Assinatura do Entrevistador/Responsável pelo Cadastramento

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

CARLOS ALBERTO FERNANDES
RUA GONCALO NUNES SIQUEIRA, 1885 / 09 010 41.426077 - JARDI
DOURADOS / MS CEP: 79913001 (AG: 10)

CPF/CNPJ/RANI: 437.420.251-04

Grupo: MTC - CONVENCIONAL BAIXA T / Subgrupo: B1
Classe: RESIDENCIAL / Subclasse: BAIXA RENDA
Ligação: MONOFÁSICO
Rteto: 12 - 10 - 120 - 2040 Nº Medidor: 00000F52578



Página 13 de 36
Anexo ID: 225522090



UNIDADE CONSUMIDORA (UC)

10/54363-7

Emissão Autorizada por Regime Especial Processo N. 11/070256/2004

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00000543637



VALOR DA FATURA

R\$ 154,70



VENCIMENTO

06/12/2021



REFERÊNCIA

Nov / 2021



CONSUMO

189kWh

6,52 kWh

MÉDIA DIÁRIA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

Sujeito a corte!

Reaviso de vencimento:
Seu fornecimento poderá ser suspenso
a partir de 04/12/21
Regularize seus débitos

FATURAS EM ATRASO

Out/21

R\$139,04

DESCRIPTIVO

CCI	Descrição	Quant	Tarifa c/ Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	Alíq ICMS ICMS (R\$) (%)	ICMS Base Calc (R\$)	PIS(R\$)Cofins(R\$)	PIS(R\$)Cofins(R\$)	PIS(R\$)Cofins(R\$)	
2631	Consumo até 30kWh-BR	30	0,271500	8,14	8,14	17	1,38	6,75	0,06	0,28
2631	Consumo- 31 a 100kWh-BR	70	0,465430	32,58	32,58	17	5,54	27,03	0,24	1,13
2631	Consumo- 101 a 220kWh-BR	89	0,698190	62,13	62,13	17	10,56	51,56	0,49	2,16
2631	Adic. B Vermelha			5,51	5,51	17	0,94	4,57	0,04	0,19
2631	Adic. B Amarela			2,06	2,06	17	0,35	1,70	0,01	0,07
2631	Adic. B Verde			46,97	46,97	17	7,98	38,99	0,35	1,63
2630	Subsídio									
	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			12,82	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
2637	CONT. IL. PUB-CIP MUNICIPAL			1,19	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
2634	JUROS DE MORA 09/2021			2,74	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
2635	MULTA 09/2021			17,56	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
2636	PARCELAMENTO DE DÉBITO 03/9			37,00	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00
2636	Devolução Subsídio									

TOTAL 154,70 157,38 28,75 130,58 1,19

Previdência Social foi
135, de 29 de outubro
culada pelo Decreto-
1943, que aprovou
lho.

provar a relação
mpresa, é tam-
de qualquer

todos os
de seus
em como
is bene-
io para

ocial
on-
eis

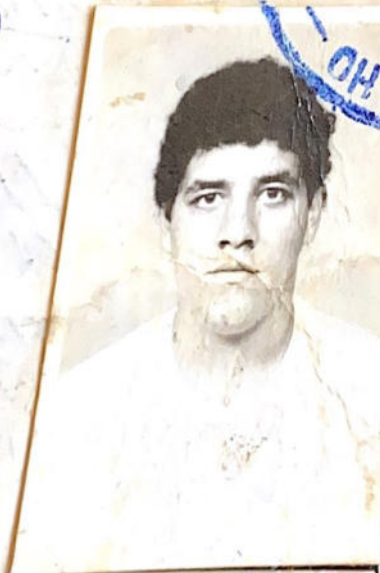


MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE EMPREGO E SALARIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDENCIA SOCIAL

Série 0000031MS



Polegar Direito



Número 1617

Assinatura do portador

8

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Carlos Alberto
Fernandes

Loc. Nasc. Encantado

Est. RS Data 12/07/68

Filiação Hermes Fernandes
e Eva Maria
Fernandes

Est. Civil Solteiro Doc. N.º 11338

Fls. 18576 Liv. A-38 Reg. Civ. Encantado

Outro doc. Cert. Nascimento

Situação Militar: Doc. Cat. Mo

N.º 70321015319 Orgão RS Est. RS

Naturalizado Dec. N.º _____ Em. ____/____/____

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em _____

Doc. Ident. N.º _____ Exp. em ____/____/____

Estado _____

Obs. _____

Data Emissão 16/07/88 Udes

Assinatura do Funcionário
Cristiane Munhoz
Assistente

9

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome _____

Doc. CTPS

Nome Concedida

Doc. _____

Nome Para Nover

Doc. _____

Est. Civil Contratado

Doc. _____

Est. Civil _____

Doc. _____

Nascimento _____

Doc. _____

Doc. _____

12

CONTRATO DE TRABALHO

03747409/0001-64

Empregador: Instituto de Radiologia Grande Dourados Ltda.
Rua: Rua João Vicente Ferreira n° 2.301 N.º
Município: Várzea Grande - CEP 79800 Est.
Esp. do estabelecimento: Radiologia
Cargo: AUXILIAR DE SAÍDA

Data admissão: 01 de ABRIL de 1988
Registro n.º: 20 DRT. Fls/Ficha: 39
Remuneração especificada: 7.260,00 + 40% INSAF.
(Sete mil duzentos e sessenta cruzados).

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.
Vanderlei Magalhães

1.º
2.º

Data saída: 15 de AGOSTO de 1988

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.
Vanderlei Magalhães

1.º
2.º

CONTRATO DE TRABALHO

13

VIAÇÃO MONTENEGRO S/A.

Empregador: VIAÇÃO MONTENEGRO S/A.
Rua: CAPITÃO PORFÍRIO, N.º 238
Município: MONTENEGRO Est. RS
Esp. do estabelecimento: TRANSPORTES COLETIVOS
Cargo: Calcedor

Data admissão: 26 de julho de 1989
Registro n.º: 2689 Fls/Ficha
Remuneração especificada: R\$ 280,00 p. mês

P. P. VIAÇÃO MONTENEGRO S/A.
Ass. do empregador ou a rogo c/ test.
V. REGINA KOCH DA SILVA

1.º
2.º

P. P. VIAÇÃO MONTENEGRO S/A.
Data saída: 15 de março de 1990

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.
V. REGINA KOCH DA SILVA

1.º
2.º

14

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **FRANGOSUL S. A.**
AGRO AVÍCOLA INDUSTRIAL
Rua **BUARQUE DE MACEDO,** N.º **S/Nº**
Município **MONTENEGRO** Est. **MATADOURO DE AVES**
Esp. do estabelecimento
Cargo **Serveinte**

C.B.O. n.º
Data admissão **10** de **maio** de 19 **90**

Registro n.º **9777** Fls/Ficha

Remuneração especificada **CR\$ 6.811,00 (seis mil**

oitocentos e onze (8.811,00) Reais

FRANGOSUL S. A. - AGRO AVÍCOLA INDUSTRIAL

PROCURADORES

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1.º

2.º

Data saída **07** de **AGOSTO** de 19 **90**

FRANGOSUL S. A. - Agro Avícola Industrial

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1.º **PROCURADORES**

2.º

15

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **Luiz e Dona Totda**
Rua **D. Maria Sperb** N.º **2252**
Município **S. Leopoldo** Est. **RS**
Esp. do estabelecimento **comércio varejista**
Cargo **Auxiliar de escritório**

C.B.O. n.º
Data admissão **01** de **agosto** de 19 **91**

Registro n.º **02** Fls/Ficha **Folha**

Remuneração especificada **brg 50.000,00**

mensais (cinquenta mil

reais)

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

LUZ & LUIR LTDA.

1.º **MARIO SPERB. 2252 FONE. 92.6206**

2.º

Data saída **29** de **outubro** de 19 **91**

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1.º **Ass. do empregador ou a rogo c/ test.**

2.º **LUZ & LUIR LTDA.**

MARIO SPERB. 2252 FONE. 92.6206

16

CONTRATO DE TRABALHO

Rodrigues & Cia. Ltda.

Empregador

CGC 96743408/0001-88

Rua SÃO DOMINGOS N.º

Município SÃO LEOPOLDO Est.

Esp. do estabelecimento Indústria

Cargo OPERADOR DE MÁQUINA I

C.B.O. n.º

Data admissão 11 de NOVEMBRO de 19 91

Registro n.º 613 Fls/Ficha

Remuneração especificada CR\$ 350,00 (TREZENTOS E CINQUENTA CRUZEIROS) P/HORA

RODRIGUES & CIA. LTDA.

Rodrigues e Cia. Ltda.

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1.º

2.º

Data saída 25 de Julho de 19 92

RODRIGUES & CIA. LTDA.

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1.º

2.º

CONTRATO DE TRABALHO

73230351/0001-62

Empregador Harry Salmoria

FAUTH & CALHOTA LTDA.

Rua Av. Paraguassu N.º 340

Município Capão do Canoa RS

Esp. do estabelecimento Com. V. Materiais Constr.

Cargo Motorista

C.B.O. n.º

Data admissão 03 de Janeiro de 19 94

Registro n.º 01 Fls/Ficha 06

Remuneração especificada CR\$ 65.764,00 (sessenta e cinco mil setecentos e sessenta e quatro cruzeiros reais) p/mês

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1.º

2.º

Data saída 04 de Janeiro de 19 94

x Harry Salmoria

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1.º

2.º

18

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **33 078 767/0001-92**
SACOPLAST - Indústria e Com.
Rua **de Embalagens Ltda.** N.º
Município **Av. Marcelino Pires, 4273-A** Est.
Esp. do estabelecimento **Vila Alta - CEP 79830-001**
Cargo **L DOURADOS aux. de impressão**

C.B.O. n.º
Data admissão **19** de **julho** de 19 **2002**
Registro n.º **004** Fls/Ficha **50**
Remuneração especificada **R\$ 260,00**
(duzentos e sessenta reais)
por mês

SACOPLAST - Ind. e Com. de Embalagens Ltda.

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1.º

2.º

Data saída **16** de **Outubro** de 19 **2002**

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1.º

2.º

19

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador **Cardoso & Padua**
Lda
Rua **José Bonifácio** N.º **478**
Município **P. Grande** Est. **MS**
Esp. do estabelecimento **Prestação de Serviço**
Cargo **motorista**

C.B.O. n.º
Data admissão **01** de **agosto** de 19 **2005**
Registro n.º **30** Fls/Ficha **031**
Remuneração especificada **R\$ 520,00 (Quin-**
hentos e vinte Reais) mensal.

Cardoso & Padua Ltda - ME

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1.º

2.º

Data saída **17** de **Agosto** de 19 **2005**

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1.º

2.º

20

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador Empresa de Apoio a
Educação Douradense Ltda ME
Rua Rua Giro Melo N.º 2415
Município Dourados Est. MS
Esp. do estabelecimento
Cargo Inspetor de Alunos

C.B.O. n.º 3341-05
Data admissão 02 de Januário de 19 2008

Registro n.º lins 01 Fls/Ficha 03

Remuneração especificada R\$ 380,00
(trezentos e oitenta reais)
por mês.

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1.º

2.º

Data saída 09 de dezembro de 2009

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1.º

2.º 1228784453

21

CONTRATO DE TRABALHO

08.989.598/0001-03

Empregador EMPRESA DE APOIO A EDUCAÇÃO
DOURADENSE LTDA-ME
Rua Rua Giro Melo, 2415
Município Dourados Centro-CEP. 78335-031
Esp. do estabelecimento MS
Cargo Aux. Administrativo

C.B.O. n.º
Data admissão 02 de agosto de 19 2010

Registro n.º Fls/Ficha

Remuneração especificada R\$ 510,00 (cin-
cozentos e dez reais)
por mês.

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1.º

2.º

Data saída 01 de Junho de 2011

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

1.º

2.º

24

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em 01/08/88 Para Cr\$ 15.552,00 + 40% =

Na função de a mesma

C.B.O. por motivo de Reajuste

SALARIAL

Inst. e Radiação Grande Dourado
Assinatura do empregador

Aumentado em 01/03/90 Para Cr\$ 6.470,63

Na função de a mesma

C.B.O. por motivo de REAJUSTE

REGIA MONTENEGRO S/A

Assinatura do empregador

REGIA KOEIL DA SILVA

Aumentado em 01/06/90 Para Cr\$ 8.518,00 P/m

Na função de a mesma

C.B.O. por motivo de ANT-SAL

FRANGOSUL S.A. - Agro Avícola Industrial

Assinatura do empregador

PROCURADOR

Aumentado em 01/07/90 Para Cr\$ 9.827,00 P/m

Na função de a mesma

C.B.O. por motivo de ANT-SAL

FRANGOSUL S.A. - Agro Avícola Industrial

Assinatura do empregador

PROCURADOR

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

25

Aumentado em 01/10/91 Para Cr\$ 54.000,00

Na função de a mesma

C.B.O. por motivo de Reajuste

SALARIAL

Assinatura do empregador

MARIO SPERB, 2252 FONE: 92 520

Aumentado em 01/04/92 Para Cr\$ 1068,00 P/m

Na função de a mesma

C.B.O. por motivo de antec.

SALARIAL

Assinatura do empregador

RODRIGUES

Aumentado em 05/05/92 Para Cr\$ 1227,00 P/m

Na função de a mesma

C.B.O. por motivo de antec.

SALARIAL

Assinatura do empregador

RODRIGUES

Aumentado em 01/03/2011 Para Cr\$ 739,82

Na função de a mesma

C.B.O. por motivo de REAJUSTE

SALARIAL

Assinatura do empregador

Assinatura do empregador

34

ANOTAÇÕES DE FÉRIAS

Gozou férias relativas ao período de 2010/2011
de 03/01/10 a 22/01/2011

Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de
de/...../..... a/...../.....

Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de
de/...../..... a/...../.....

Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de
de/...../..... a/...../.....

Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de
de/...../..... a/...../.....

Assinatura do empregador

39

FGTS — Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
(LEI N.º 5.107/66 REGULAMENTADA PELO DEC. N.º 59.820/66)

OPÇÃO

RETRATAÇÃO

03/01/94/...../.....
Dia Mês Ano Dia Mês Ano

Banco depositário C.E.F.

Agência Capão da Canoa

Praça Capão da Canoa Estado RS

Empresa Harry Salmoria

Carimbo e assinatura do empregador

OPÇÃO

RETRATAÇÃO

19/07/02/...../.....
Dia Mês Ano Dia Mês Ano

Banco depositário C.E.F.

Agência CENTRO

Praça LOURADOS Estado MS

Empresa SACOPLAST

SACOPLAST - Ind. e Com. de Embalagens Ltda.

Carimbo e assinatura do empregador

40

FGTS — Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
(LEI N.º 5.107/66 REGULAMENTADA PELO DEC. N.º 59.820/66)

OPÇÃO			RETRATAÇÃO		
01	08	2005			
Dia	Mês	Ano	Dia	Mês	Ano
Banco depositário Caixa Ec Federal					
Agência C grande					
Praça C grande Estado MS					
Empresa Candonga / S Padua Ltd					
Carimbo e assinatura do empregador					

OPÇÃO			RETRATAÇÃO		
02	01	08			
Dia	Mês	Ano	Dia	Mês	Ano
Banco depositário Caixa Ec Federal					
Agência Mourados					
Praça Mourados Estado MS					
Empresa Emp. de ap. a Ed. Mour.					
Carimbo e assinatura do empregador					

41

FGTS — Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
(LEI N.º 5.107/66 REGULAMENTADA PELO DEC. N.º 59.820/66)

OPÇÃO			RETRATAÇÃO		
02	08	2010			
Dia	Mês	Ano	Dia	Mês	Ano
Banco depositário Caixa Ec Federal					
Agência Mourados					
Praça Mourados Estado MS					
Empresa Emp. de ap. a Ed. Mour.					
Carimbo e assinatura do empregador					

OPÇÃO			RETRATAÇÃO		
Dia	Mês	Ano	Dia	Mês	Ano
Banco depositário					
Agência					
Praça					
Estado					
Empresa					
Carimbo e assinatura do empregador					

42

ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

Admitido através de Contrato por Prazo
Determinado pelo espaço de 60 dias
(Art. da CLT).
A empresa dispõe de serviço Médico Próprio
prestando somente atestado, exames ou
visados pelo titular (Portaria 39/47 do MTPS)
[Assinatura]
p.p. Visão Montenegro S/A.

Contrato de experiência prorrogado
por mais 30 dias.

Montenegro, 29 de 08 de 1989

Assinou Contrato de Experiência com prazo
determinado de 45 dias, com
vencimento em 23.06.90

Montenegro, 10.10.1989
Frangosul S/A. - Agro Avícola Industrial

Depoimento

ANOTAÇÕES GERAIS

43

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

A empresa possui Serviço Médico
próprio para o abono de faltas
de seus empregados.

Frangosul S. A. - Agro Avícola Industrial

Fica prorrogado o presente Contrato de Experiência até
o dia 07 de AGOSTO de 19 90 permanecendo
sem alteração as demais cláusulas.

Montenegro, 03 de 06 de 19 90
FRANGOSUL S. A. - Agro Avícola Industrial

PROCURADOR

O portador do presente
foi admitido em contrato
de experiência por 30 dias

[Assinatura]

44

ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

O portador desta CTPS foi admitido em

11/11/91

em Contrato de Experiência

de Trabalho por Tempo Determinado por

30

dias, a ser

dos dias da. Poderá ainda este Contrato

prazo prorrogado por um período não

60

dias, conforme previsto na CLT.

RODRIGUES & CIA. LTDA.

Rodrigues e Cia Ltda

O adicional insalubridade é pago
a título precário, ficando sua
manutenção sujeita a verificação
pericial, sendo pago 40% sobre
salário mínimo regional.

RODRIGUES & CIA. LTDA.

Rodrigues e Cia Ltda

ANOTAÇÕES GERAIS

45

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

O Portador da presente foi admitido por

Contrato de Experiência de 30 dias a

contar de 03/01/94 podendo ser

prorrogado, conforme documento assinado.

SISTEMA SEG. DESEMPREGO

12 - Parcela em 19/03/94

DOM. BANC.: 104/2266

SISTEMA SEG. DESEMPREGO

2 - Parcela em 13/04/94

DOM. BANC.: 104/2266

SISTEMA SEG. DESEMPREGO

4 - Parcela em 24/05/94

DOM. BANC.: 104/2266

46

ANOTAÇÕES GERAIS

(Atestado médico, alteração do contrato do trabalho, registros profissionais e outras anotações autorizadas por lei)

CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Em 19/07/02, assinou contrato de
experiência. Por 30 dias para fins legal
Podendo ser prorrogado para 60 dias

SACO PLAST S.L. e Com. de Emb. Ltda.



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP

123.61945.01-2

NÚMERO

9203240

SÉRIE

0030

UF

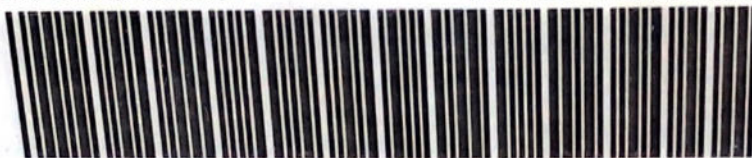
MS

Carlos Alberto Fernandes

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO





CARLOS ALBERTO FERNANDES

FILIAÇÃO.....: HERMES FERNANDES

EVA DUTRA FERNANDES

NASCIMENTO.....: 12/07/1968

SEXO: MASCULINO

ESTADO CIVIL.....: SOLTEIRO

NATURALIDADE: ENCANTADO - RS

DOCUMENTO.....: R.G. 300869 SSP MS 15/05/1984

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 437.420.251-04

CNH.....:

TIT. ELEITOR:

SEÇÃO:

ZONA:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: GRTE/MS - 12/06/2012

Lucinete Miranda de Souza
Chefe da SETER - Superintendência Regional de
Trabalho e Emprego em Mato Grosso do Sul

ASSINATURA DO EMISSOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

ALTERAÇÃO

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO

L

A - CASAMENTO

E

B - SEP. JUDICIAL

C - DIVÓRCIO

D - ADOÇÃO

F - REC.

F - REC.

F - REC.

DADOS PESSOAIS DO TRABALHADOR

GRUPO SANGÜÍNEO FATOR RH	DIABETE <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	HEMOFILIA <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
ALERGIAS <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
DOADOR DE ORGÃOS (Dec. nº 879, de 12 de julho de 1993) <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		

CARTEIRAS ANTERIORES

NUMERO	SERIE	UF	DATA DE EMISSÃO
1617	003	MS	14/06/2012
DATA DA ANOTAÇÃO			

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO			
GERÊNCIA REGIONAL DO TRABALHO - DOURADOS/MS			
NUMERO	SERIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO			

NUMERO	SERIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO			

NUMERO	SERIE	UF	DATA DE EMISSÃO
DATA DA ANOTAÇÃO			

06

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR	EMPREGADO
INSTITUTO SUL MATOGROSSENSE DE ENSINO SUPERIOR	JOÃO ROSA GÓES
ENDEREÇO	RUA JOÃO ROSA GÓES, 1760
MUNICÍPIO	VI. PROGRESSO
ESTADO	MS
CARGO	PROFESSOR
CBO Nº	

DATA DE ADMISSÃO	04	DE	junho	DE	2013
REGISTRO Nº	00.663	UF	MS	DATA	2013
REMUNERAÇÃO ESPECIFICADA	R\$ 750,00 (setecentas e cinquenta reais)				
ASSINATURA DO EMPREGADOR OU A SEU C/ TESTEMUNHA					

DATA DE SAÍDA	14	DE	junho	DE	2013
ASSINATURA DO EMPREGADO					

COM. DISPENSA CD Nº	
FGTS Nº DA CONTA	

07



Grupo familiar declarado no requerimento pelo cidadão

CPF: 437.420.251-04

Requerente: CARLOS ALBERTO FERNANDES

Data de Entrada do Requerimento: 07/12/2021 12:17

Serviço: Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência

Data da última atualização no CadÚnico: 29/01/2021

CPF	Nome do Familiar	Grau de Parentesco	Estado Civil
437.420.251-04	CARLOS ALBERTO FERNANDES	Requerente	Casado
780.786.601-20	EDIMARCIA ANJOS PASSOS FERNANDES	Cônjuge	Casado

Despacho (197979560)

Enviado em 07/12/2021 12:19

1630757901 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

Agendamento de avaliação social realizada com sucesso(protocolo: 1008252393 - data e hora da solicitação: 07/12/2021 12:19 - data e hora agendada: 07/04/2022 08:00 - unidade: (06021010) - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS)

Despacho (197979648)

Enviado em 07/12/2021 12:19

1630757901 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

Agendamento de perícia realizada com sucesso(protocolo: 1572658640 - data e hora da solicitação: 07/12/2021 12:19 - data e hora agendada: 14/12/2021 07:40 - unidade: (06021010) - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS)



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Avaliação Conjunta

Benefício: 710.816.078-2

Espécie:	87 - Amparo Social Pessoa Portadora Deficiência
----------	---

TITULAR

Nome:	CARLOS ALBERTO FERNANDES		
NIT:	1.236.194.501-2	CPF:	437.420.251-04
Data de nascimento:	12/07/1968	RG:	300869
Sexo:	MASCULINO	Estado Civil:	SOLTEIRO(A)
Escolaridade:	EDUCAÇÃO SUPERIOR INCOMPLETA		
Local Moradia:	Vive em residência	Telefone:	67 996124121
Endereço:	R GONCALO NUNES SIQUEIRA, 1885 - CASA - JARDIM RASSEM - DOURADOS/MS		
Tipo Representante Legal:	-		
Nome Representante Legal:	-		

BENEFÍCIO

GEX:	06021 - GERÊNCIA EXECUTIVA DOURADOS
APS requerimento:	06021010 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS
APS concessora:	06021010 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS
APS mantenedora:	06021010 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS

INFORMAÇÕES DA AVALIAÇÃO SOCIAL E PERÍCIA MÉDICA

Dados da Avaliação Social		
Situação	Data da Avaliação	Utilizada Avaliação Social Média
		Não
Nome do Serviço	Local de Realização	Ordem
SIAPE do Assistente Social	CRESS	

Dados da Avaliação Médico Pericial		
Situação	Data da Avaliação	
Concluído com Sucesso	13/12/2021	
Nome do Serviço	Local de Realização	Ordem
Avaliação Médico Pericial BPC/LOAS		
SIAPE do Perito	CRM	CADMED
1287996	0	6001386
Indicador de Impedimento de Longo Prazo	Indicador de Agravante de Funções do Corpo	Indicador de Prognóstico Desfavorável
Não	Não	Não

Fatores Ambientais

Atividades e Participação					
	d1	d2	d3	d4	d5
	0	0	0	0	0

Funções do Corpo							
	b1	b2	b3	b4	b5	b6	b7
	0	0	0	1	0	0	1

Qualificadores Finais		
Fatores Ambientais	Atividades e Participações	Funções do Corpo
		LEVE

Decisão

Despacho (199688826)

Enviado em 14/12/2021 22:02

Unidade: 23001240 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL UNIDADE DE PROCESSAMENTO AUTOMÁTICO
1373947189 - Acertos para análise (Subtarefa)

Tarefa cancelada automaticamente em decorrência de atualização do requerimento

[Despacho \(199688812\)](#)

[Enviado em 14/12/2021 22:02](#)

[1630757901 - 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 07/12/2021, nº 710.816.078-2, 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 deficiência para acesso ao BPC-LOAS. 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.

Anexos de Perícias Médicas



PERÍCIA MÉDICA FEDERAL

PROTOCOLO DE REQUERIMENTO

1155667375

Data de entrada: 08/12/2021 - Central de Serviços -

Dados Básicos

Serviço Pontuação - Avaliação Médico Pericial Presencial do BPC (PMF Perícias)	Status Concluída	Prioridade Normal
Unidade 01400 - SUBSECRETARIA DE PERÍCIA MÉDICA FEDERAL	Data de entrada do requerimento 08/12/2021 04:17	Canal de atendimento Central de Serviços - Intranet
	Última atualização 14/12/2021 10:17	

Endereço para atendimento:

A tarefa não possui endereço para atendimento externo.

Campos adicionais:

A tarefa não possui campos adicionais.

Interessado(s)

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
437.420.251-04	CARLOS ALBERTO FERNANDES	12/07/1968	EVA DUTRA FERNANDES

Procurador(es) / Representante(s) Legal(is)

A tarefa não possui procurador(es) / representante(s) legal(is).

Anexos

A tarefa não possui anexos.

Comentário (3438807)

Enviado em 14/12/2021 10:17

Unidade: 01400 - Subsecretaria da Perícia Médica Federal

1155667375 - Pontuação - Avaliação Médico Pericial Presencial do BPC (PMF Perícias)

Conclusão da tarefa devida a conclusão da perícia