



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

PROTOCOLO DE REQUERIMENTO

1894832602

Data de entrada: 10/08/2023 - Central de Serviços -

## Dados Básicos

<b>Serviço</b> Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia)	<b>Status</b> Concluída	<b>Prioridade</b> Normal
<b>Unidade de Protocolo</b> SETOR TÉCNICO-ADMINISTRATIVO	<b>Data de entrada do requerimento</b> 10/08/2023 13:00	<b>Canal de atendimento</b> Central de Serviços - Central 135
	<b>Última atualização</b> 15/01/2024 16:48	

## Endereço para atendimento:

A tarefa não possui endereço para atendimento externo.

## Campos adicionais:

Campo	Valor
NR	222338046
Trata-se de empregado?	Sim
NB	644.828.053-0

## Interessados

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
554.295.051-53	EUNICE MARCONDES DE ALENCAR MACHADO	23/12/1971	IZOLINA MARCONDES DE ALENCAR

## Procuradores / Representantes Legais

A tarefa não possui procuradores / representantes legais.

## Instituidores

A tarefa não possui instituidores.

## Anexos

ID	Nome do Arquivo	Descrição do Arquivo	Tamanho	Enviado Por	Autenticado?
391769761	Eunice INSS 2.docx.pdf		1,95MB	11/08/2023 00:00	Não
1894832602	- Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia) (Tarefa principal)				



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>  
com o código 2401177J2O7A56

Despacho (333110810)

Enviado em 10/08/2023 13:27

1894832602 - Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia) (Tarefa principal)

---

Prezado(a) Senhor(a),

1. Para análise de seu pedido, é necessário apresentar os seguintes documentos no prazo de 30 dias:

Documento de identificação (com foto) e CPF do interessado, além de comprovante de endereço ou declaração informando o endereço residencial com CEP.

Declaração emitida pelo empregador informando qual foi o último dia trabalhado. Informar se houve retorno ao trabalho, os dias trabalhados e se houve novo afastamento. Deverá ser informado se houve afastamento superior a 15 dias pela mesma doença dentro de 60 dias e se houve gozo de férias.

Todas as Carteiras de Trabalho do interessado. Digitalizar todas as páginas que contenham anotações (identificação, contratos, anotações de contribuição sindical, alterações salariais, férias, FGTS e anotações gerais), obedecendo à sequência das páginas.

2. A apresentação dos documentos solicitados poderá ser feita por meio do Meu INSS (site [meu.inss.gov.br](http://meu.inss.gov.br) ou aplicativo de celular), sem comparecer à Agência da Previdência Social.

Deverão ser digitalizados ou fotografados os documentos originais e a digitalização ou a foto deverá ser legível, contemplando todo o documento, preferencialmente colorida.

Para enviar seus documentos pelo Meu INSS:

- a) Faça login no Meu INSS;
- b) Clique na opção "Cumprimento de Exigência" e selecione seu requerimento ou clique na opção "Consultar Pedidos" e em seguida "Cumprir Exigência" no requerimento selecionado;
- c) Clique no botão "Anexar arquivo" e depois em "Anexar";
- d) Selecione os arquivos que deseja enviar e depois clique em "Confirmar";
- e) Escreva um comentário no campo "Responda Aqui" e clique em "Enviar".

3. Caso prefira atendimento presencial, você deverá agendar o serviço de "Cumprimento de exigência" no Meu INSS clicando em "Novo Pedido" ou ligar para a Central 135.

4. Caso os documentos solicitados nesta exigência automática já tenham sido anexados, basta cumprir a exigência informando.

5. A ausência de manifestação no prazo informado poderá acarretar a desistência do processo.

Despacho (333525965)

Enviado em 11/08/2023 21:38

1894832602 - Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia) (Tarefa principal)

---

Solicito que vossa senhoria analize meus documentos para receber meu auxílio.





**CONTRATO DE TRABALHO**  
15.547.011/0001-63

Empregador: Comercial Paulista de Roupas Ltda - ME  
Rua: Av. Marcelino Pires, 2547  
Município: Centro - CEP 79800-000  
Esp. do estabelecimento: Comércio  
Cargo: balconista  
Data admissão: 01 de dezembro de 1988  
Registro n.º: 11341  
Remuneração especificada: R\$ 46.071,00  
MENSAIS

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

Data saída: 31 de janeiro de 1989  
Ass. do empregador ou a rogo c/ test.  
1.º  
2.º

**CONTRATO DE TRABALHO**  
15.541.107/0001-12

Empregador: Chama & Gebara Ltda  
Rua: Av. Marcelino Pires, 2432  
Município: Dourados - MS  
Esp. do estabelecimento: Comércio  
Cargo: Vendedora de Roupas  
Data admissão: 15 de junho de 1989  
Registro n.º: 003  
Remuneração especificada: R\$ 81,40

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

Data saída: 30 de junho de 1990  
Ass. do empregador ou a rogo c/ test.  
1.º  
2.º

**CONTRATO DE TRABALHO**  
33200056/0159-28

Empregador: LOJAS RIACHUELO S/A  
Rua: Av. Marcelino Pires, 1009  
Município: Dourados - MS  
Esp. do estabelecimento: Comércio  
Cargo: balconista  
Data admissão: 12 de maio de 1985  
Registro n.º: 10  
Remuneração especificada: R\$ 85,90  
comissões

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

Data saída: 31 de março de 1990  
Ass. do empregador ou a rogo c/ test.  
1.º  
2.º

**CONTRATO DE TRABALHO**  
33200056/0159-28

Empregador: LOJAS RIACHUELO S/A  
Rua: Av. Marcelino Pires, 1009  
Município: Dourados - MS  
Esp. do estabelecimento: Comércio  
Cargo: balconista  
Data admissão: 10 de maio de 1985  
Registro n.º: 10  
Remuneração especificada: R\$ 85,90  
comissões

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

Data saída: 31 de dezembro de 1990  
Ass. do empregador ou a rogo c/ test.  
1.º  
2.º

**CONTRATO DE TRABALHO**  
03684782/0001-667

Empregador: Associação Beneficente Douradense  
Rua: Rua Nilda Borge Duarte, 51  
Município: Dourados - MS  
Esp. do estabelecimento: Assistência Social  
Cargo: Agente Comunitário II  
Data admissão: 01 de janeiro de 1992  
Registro n.º: 10-029  
Remuneração especificada: R\$ 900,00 - Normal  
Luz, água, etc. R\$ 29,45

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

Data saída: 20 de julho de 1997  
Ass. do empregador ou a rogo c/ test.  
1.º  
2.º

**CONTRATO DE TRABALHO**  
17

Empregador: Edvaldo Eduardo Cândido  
Rua: Rua Corrêa Neto, 604  
Município: Dourados - MS  
Esp. do estabelecimento: Consultório odontológico  
Cargo: higienista  
Data admissão: 01 de janeiro de 1989  
Registro n.º: 10  
Remuneração especificada: R\$ 145,00 (cento e quarenta e cinco reais) mensais

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

Data saída: 10 de junho de 1995  
Ass. do empregador ou a rogo c/ test.  
1.º  
2.º



26 ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em 01.10.95 Para Cr\$ 302,00  
Na função de A. Auxiliar  
C.B.O. 1000 por motivo de reajuste  
Associação Beneficente Douradense  
Assinatura do empregador

Aumentado em 01.10.96 Para Cr\$ 393,40  
Na função de A. Auxiliar  
C.B.O. 1000 por motivo de reajuste  
Associação Beneficente Douradense  
Assinatura do empregador

Aumentado em 01.11.90 Para Cr\$ 454,75  
Na função de A. Auxiliar  
C.B.O. 1000 por motivo de reajuste  
Associação Beneficente Douradense  
Assinatura do empregador

Aumentado em 01.11.90 Para Cr\$ 454,75  
Na função de A. Auxiliar  
C.B.O. 1000 por motivo de reajuste  
Associação Beneficente Douradense  
Assinatura do empregador

Aumentado em 01.11.90 Para Cr\$ 454,75  
Na função de A. Auxiliar  
C.B.O. 1000 por motivo de reajuste  
Associação Beneficente Douradense  
Assinatura do empregador

27 ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em 01.10.95 Para Cr\$ 302,00  
Na função de A. Auxiliar  
C.B.O. 1000 por motivo de reajuste  
Associação Beneficente Douradense  
Assinatura do empregador

Aumentado em 01.10.95 Para Cr\$ 302,00  
Na função de A. Auxiliar  
C.B.O. 1000 por motivo de reajuste  
Associação Beneficente Douradense  
Assinatura do empregador

Aumentado em 01.10.95 Para Cr\$ 302,00  
Na função de A. Auxiliar  
C.B.O. 1000 por motivo de reajuste  
Associação Beneficente Douradense  
Assinatura do empregador

Aumentado em 01.10.95 Para Cr\$ 302,00  
Na função de A. Auxiliar  
C.B.O. 1000 por motivo de reajuste  
Associação Beneficente Douradense  
Assinatura do empregador

Aumentado em 01.10.95 Para Cr\$ 302,00  
Na função de A. Auxiliar  
C.B.O. 1000 por motivo de reajuste  
Associação Beneficente Douradense  
Assinatura do empregador

CONTRIBUIÇÃO

A favor de

Contribuição de Cr\$	Descrição
1.34	SEESS - Dourados Ms
1.98	SEESS - Dourados Ms
36.48	SEESS - Dourados Ms
112.18	SEESS - Dourados Ms
266.42	SEESS - Dourados Ms
6.21	SEESS - Dourados Ms
10.37	SEESS - Dourados Ms
2.73	SEESS - Dourados Ms
5.40	SEESS - Dourados Ms
5.46	SEESS - Dourados Ms
6.01	SEESS - Dourados Ms
7.33	SEESS - Dourados Ms
8.80	SEESS - Dourados Ms
9.53	SEESS - Dourados Ms

SINDICAL

Assinatura do Empregador

Ano

Ano	Assinatura do Empregador
1988	[Assinatura]
1989	[Assinatura]
1990	[Assinatura]
1991	[Assinatura]
1992	[Assinatura]
1993	[Assinatura]
1994	[Assinatura]
1995	[Assinatura]
1996	[Assinatura]
1997	[Assinatura]
1998	[Assinatura]
1999	[Assinatura]
2000	[Assinatura]
2001	[Assinatura]
2002	[Assinatura]
2003	[Assinatura]
2004	[Assinatura]
2005	[Assinatura]

28 ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em 01.10.95 Para Cr\$ 302,00  
Na função de A. Auxiliar  
C.B.O. 1000 por motivo de reajuste  
Associação Beneficente Douradense  
Assinatura do empregador

Aumentado em 01.07.05 Para Cr\$ 302,00  
Na função de A. Auxiliar  
C.B.O. 1000 por motivo de reajuste  
Associação Beneficente Douradense  
Assinatura do empregador

Aumentado em / / Para Cr\$  
Na função de  
C.B.O. por motivo de  
Assinatura do empregador

Aumentado em / / Para Cr\$  
Na função de  
C.B.O. por motivo de  
Assinatura do empregador

34 ANOTAÇÕES DE FÉRIAS

Gozou férias relativas ao período de 01/01/93 a 30/10/93  
de 01/01/93 a 30/10/93  
Associação Beneficente Douradense

Gozou férias relativas ao período de 01/01/95 a 30/10/95  
de 01/01/95 a 30/10/95  
Associação Beneficente Douradense

Gozou férias relativas ao período de 01/01/96 a 30/10/96  
de 01/01/96 a 30/10/96  
Associação Beneficente Douradense

Gozou férias relativas ao período de 01/01/97 a 30/10/97  
de 01/01/97 a 30/10/97  
Associação Beneficente Douradense

Gozou férias relativas ao período de 01/01/98 a 30/10/98  
de 01/01/98 a 30/10/98  
Associação Beneficente Douradense

35 ANOTAÇÕES DE FÉRIAS

Gozou férias relativas ao período de 01/01/99 a 30/10/99  
de 01/01/99 a 30/10/99  
Associação Beneficente Douradense

Gozou férias relativas ao período de 01/01/00 a 30/10/00  
de 01/01/00 a 30/10/00  
Associação Beneficente Douradense

Gozou férias relativas ao período de 01/01/01 a 30/10/01  
de 01/01/01 a 30/10/01  
Associação Beneficente Douradense

Gozou férias relativas ao período de 01/01/02 a 30/10/02  
de 01/01/02 a 30/10/02  
Associação Beneficente Douradense

Gozou férias relativas ao período de 01/01/03 a 30/10/03  
de 01/01/03 a 30/10/03  
Associação Beneficente Douradense

Gozou férias relativas ao período de 01/01/04 a 30/10/04  
de 01/01/04 a 30/10/04  
Associação Beneficente Douradense

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

OPÇÃO 01/12/88 RETRATAÇÃO

Banco depositário BRADESCO SA

Agência DOURADOS

Praça DOURADOS Estado MS

Empresa Comercial Paulista de Roupas Ltda - ME

Carimbo e assinatura do empregador

OPÇÃO 15/06/89 RETRATAÇÃO

Banco depositário RCM

Agência DOURADOS

Praça DOURADOS Estado MS

Empresa Chama & Cabera Ltda.

Carimbo e assinatura do empregador

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

OPÇÃO 13/01/90 RETRATAÇÃO

Banco depositário América do Sul

Agência DOURADOS

Praça DOURADOS Estado MS

Empresa EDJAS RICHARDO SA

Carimbo e assinatura do empregador

OPÇÃO 10/05/91 RETRATAÇÃO

Banco depositário Bradesco

Agência Dourados

Praça Dourados Estado MS

Empresa EDJAS RICHARDO SA

Carimbo e 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 01/12/92 RETRATAÇÃO

Banco depositário CEF

Agência Dourados

Praça Dourados Estado MS

Empresa Associação Beneficente Douradense

Carimbo e assinatura do empregador

OPÇÃO 01/01/93 RETRATAÇÃO

Banco depositário CEF

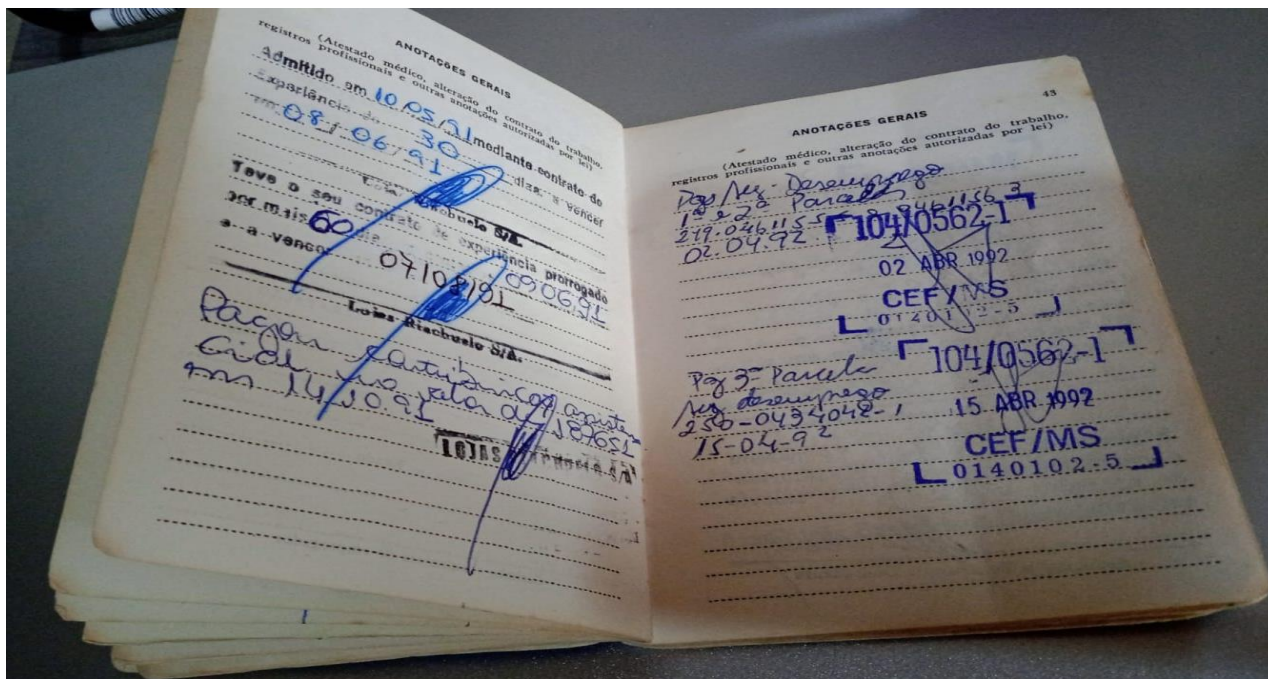
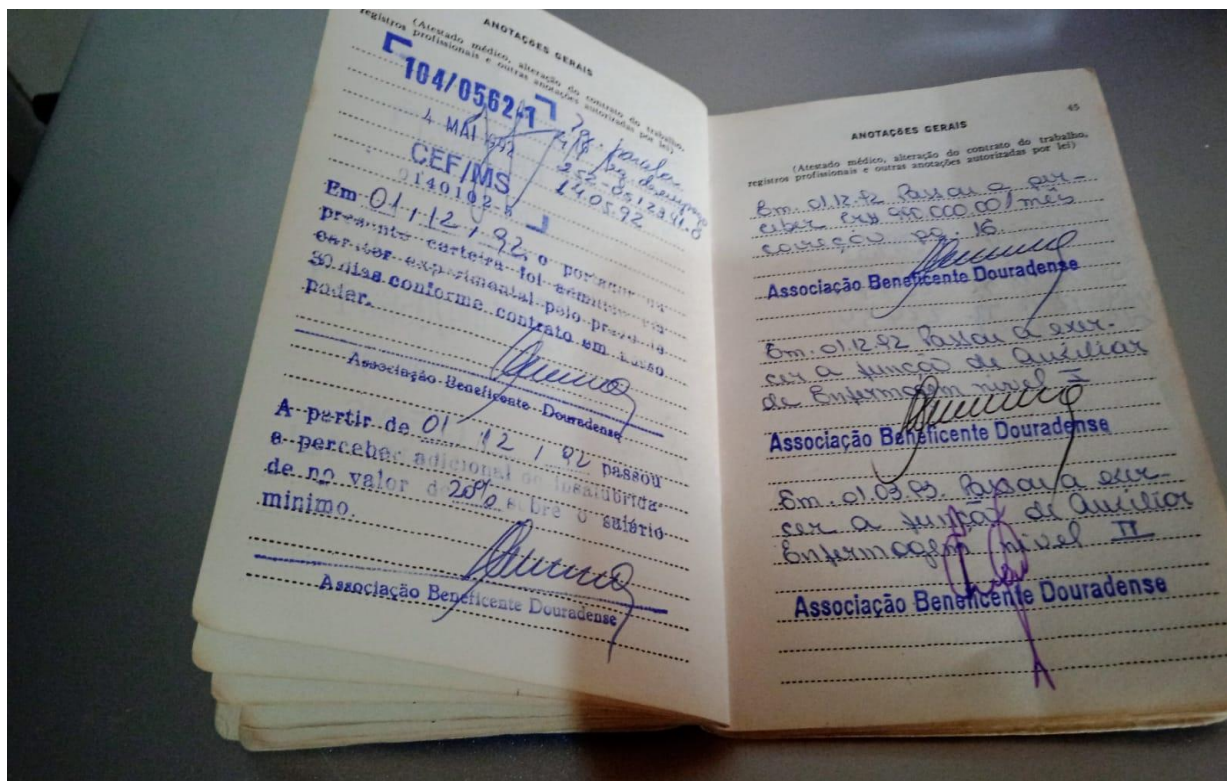
Agência Dourados

Praça Dourados Estado MS

Empresa Edvaldo Edson Cardoso

Carimbo e assinatura do empregador







16

ANOTAÇÕES GERAIS

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

CAG. DOURADOS-MS.

SEGURO DESEMPREGO

DATA	LOTE	VALOR
15/12/99	1097	224,54
25/12/99	1107	224,54
31/12/99	1117	224,54
4/1/00	1127	224,54
5/1/00	12/01/99	224,54

ANOTAÇÕES GERAIS A CARGO DO INPS

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACAO

CPF: 124.76751.14.4

Nome do beneficiário

EUINICE NARCUNDES DE ALENCAR

Data de nascimento

23/12/71

Mãe de leite

IZOLINA NARCUNDES DE ALENCAR

Assinatura do beneficiário

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Código Beneficiário

911/562

RUA JOAOIM TEIXEIRA ALVES, 1555

DOURADOS-MS.

72

ANOTAÇÕES GERAIS A CARGO DO INPS

SESI-CAT-4

Nº 3086

Data 23/6/92

Secretaria Municipal de Previdência Social

M T B / S I N

Nº INSC 15113609

DATA: 20/04/2005

C B O: 421-9031

Composto e impresso no Centro de Serviços Gráficos do IBGE.  
Rio de Janeiro, RJ, fevereiro de 1986 — O.S. 25.713

[illegible]





**DECLARAÇÃO n°. De/08/910/2023/SEMAD.**

*O Município de Dourados, Estado de Mato Grosso do Sul, pessoa jurídica de direito público interno, sob CNPJ (MF) n° 03.155.926/0001-44, com sede administrativa a Rua Coronel Ponciano, 1.700, Bloco C, Pq. dos Jequitibás, através do Departamento de Recursos Humanos, da Secretaria Municipal de Administração.*



**DECLARA:**

A pedido da interessada, para "Devidos Fins" junto ao Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, de acordo com os assentamentos funcionais ativos e inativos deste departamento, que **EUNICE MARCONDES DE ALENCAR MACHADO**, matrícula funcional n° 114776776, portadora do RG n°. **679564 SSP/MS** e inscrita no CPF sob n° **554.295.051-53**, faz parte do quadro de servidores contratados deste município, lotada junto a Secretaria Municipal de Educação (SEMED), ocupando o cargo de Auxiliar de Apoio Educacional; Último dia de trabalho 24/07/2023, não houve retorno ao Trabalho até a presente data, não houve gozo de férias, servidora apresentou atestado de 90 (noventa) dias a partir de 26/07/2023.

E, por ser verdade, lavramos a presente Declaração, aos onze (11) dias do mês de agosto (08), do ano de dois mil e vinte e três (2023).



Despacho (337621553)

Enviado em 28/08/2023 21:25

Unidade: 23150520 - DIVISÃO DE GERENCIAMENTO DAS CENTRAIS DE ANÁLISE

1894832602 - Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia) (Tarefa principal)

---

Transferencia para continuidade da analise.



Despacho (339076205)

Enviado em 03/09/2023 07:32

Unidade: 23150001 - SETOR TÉCNICO-ADMINISTRATIVO

1894832602 - Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia) (Tarefa principal)

---

Prezado(a) Senhor(a), Para dar andamento ao processo 1894832602, solicitamos o envio eletrônico dos documentos descritos abaixo: AGUARDANDO ANALISE DE SISTEMA. SEGURADO NAO PRECISA REALIZAR NENHUM PROCEDIMENTO, AGUARDANDO PROCEDIMENTO INTERNO. O cumprimento de exigência por meio eletrônico é feito diretamente pelo aplicativo ou site do Meu INSS. Basta digitalizar ou fotografar os documentos originais e anexá-los ao processo. A digitalização ou foto deve ser colorida e legível, permitindo a correta visualização de todo o documento, inclusive o verso, se for o caso. Após digitalizados/fotografados e salvos, siga os passos abaixo para anexar no aplicativo ou pelo site MEU INSS: 1. Faça login no MEU INSS;2. Clique na opção Cumprimento de Exigência;3. Selecione o requerimento desejado clicando em cima dele;4. Clique no botão "Anexar arquivo", depois em "Anexar" e selecione os arquivos que deseja anexar;5. Clique em "Confirmar";6. Escreva um comentário no campo "Responda Aqui";7. Clique em Enviar. Saiba mais utilizando o link: <https://www.youtube.com/watch?v=We1vdKP-dB8> Se preferir, agende o serviço "Cumprimento de Exigência" para apresentar os documentos em uma Agência da Previdência Social. O agendamento poderá ser feito pelo Meu INSS ([meu.inss.gov.br](http://meu.inss.gov.br)) ou Central 135 de segunda a sábado, das 7h às 22h (horário de Brasília). O não atendimento desta exigência ou a ausência de manifestação até o dia 04/10/2023 (30 dias de prazo) poderá acarretar desistência do processo, o que não prejudica a apresentação de novo requerimento pelo interessado, conforme disposto no art. 601 da IN nº 128, de 2022.

Despacho (353098938)

Enviado em 27/10/2023 05:37

Unidade: 23150001 - SETOR TÉCNICO-ADMINISTRATIVO

1894832602 - Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia) (Tarefa principal)

---

Tarefa transferida para continuidade na análise



Despacho (353349513)

Enviado em 27/10/2023 21:33

Unidade: 23150520 - DIVISÃO DE GERENCIAMENTO DAS CENTRAIS DE ANÁLISE

1894832602 - Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia) (Tarefa principal)

---

Transferencia para unidade responsavel.

Despacho (372756663)

Enviado em 15/01/2024 16:48

Unidade: 23150001 - SETOR TÉCNICO-ADMINISTRATIVO

1894832602 - Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia) (Tarefa principal)

---

NB: 644.828.053-0

Prezado(a) Senhor(a), Nome: EUNICE MARCONDES DE ALENCAR MACHADO, CPF: 554.295.051-53

Pelas regras vigentes da Previdência Social, o requerimento solicitado foi indeferido sob o número de benefício (NB) descrito acima. Aguarde correspondência com as informações ou acesse o portal de serviços Meu INSS ([meu.inss.gov.br](https://meu.inss.gov.br)).