



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

PROTOCOLO DE REQUERIMENTO

1651937135

Data de entrada: 25/08/2021 - Central de Serviços -

Dados Básicos

Serviço Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência	Status Concluída	Prioridade Normal
Unidade de Protocolo SEÇÃO DE GERENCIAMENTO DA REDE DE ATENDIMENTO	Data de entrada do requerimento 25/08/2021 13:35	Canal de atendimento Central de Serviços - Internet
	Última atualização 11/08/2022 14:04	

Endereço para atendimento:

A tarefa não possui endereço para atendimento externo.

Campos adicionais:

Campo	Valor
Deseja cadastrar Procurador ou Representante Legal para este pedido?	A) Não. Eu sou o titular
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	710.436.405-7
NR	43257406
NB	710.436.405-7

Interessados

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
445.687.381-72	DORCELINA ROCHA	16/06/1957	SEBASTIANA DE LURDES ROCHA

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?
198762626	COPIA OAB.pdf	Documentos de identificação do procurador e/ou representante legal, se for o caso	171,61kB	445.687.381-72 - 25/08/2021 13:35	Não
1651937135 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
198762620	ELETRONEURO 2.pdf	Outros documentos	309,41kB	445.687.381-72 - 25/08/2021 13:35	Não
1651937135 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
198762618	ULTRASSON.pdf	Outros documentos	375,73kB	445.687.381-72 - 25/08/2021 13:35	Não
1651937135 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
198762616	cedula de identidade.pdf	Documentos de identificação do interessado	320,56kB	445.687.381-72 - 25/08/2021 13:35	Não
1651937135 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
198762623	ATESTADO 2.pdf	Outros documentos	238,22kB	445.687.381-72 - 25/08/2021 13:35	Não
1651937135 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
198762625	comprovante de residencia.pdf	Outros documentos	332,59kB	445.687.381-72 - 25/08/2021 13:35	Não
1651937135 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
198762621	ELETRONEURO.pdf	Outros documentos	315,82kB	445.687.381-72 - 25/08/2021 13:35	Não
1651937135 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					

Anexos

ID	Nome do Arquivo	Descrição do Arquivo	Tamanho	Enviado Por	Autenticado?
198762624	ATESTADO 3.pdf	Outros documentos	220,14kB	445.687.381-72 - 25/08/2021 13:35	Não
1651937135	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
198762615	PROCURAÇÃO.pdf	Procuração e representação legal, se for o caso	409,18kB	445.687.381-72 - 25/08/2021 13:35	Não
1651937135	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
198762619	ELETRONEURO 1.pdf	Outros documentos	373,85kB	445.687.381-72 - 25/08/2021 13:35	Não
1651937135	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
198762617	ULTRASSON 1.pdf	Outros documentos	513,62kB	445.687.381-72 - 25/08/2021 13:35	Não
1651937135	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
198762622	ATESTADO 1.pdf	Outros documentos	222,40kB	445.687.381-72 - 25/08/2021 13:35	Não
1651937135	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
235017157	Anexo I - MCC nº 58 LOAS.pdf		72,84kB	2026377 - 24/01/2022 11:33	Não
39657073	- Acerto para Integração - SIBE (Subtarefa)				
287901041	DORCELINA_44568738172_ANALISE S.pdf		483,33kB	1948621 - 11/08/2022 14:02	Não
1651937135	- 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 2208163X5FAQ69

PROCURAÇÃO "AD-JUDÍCIA - ET EXTRA"

DORCELINA ROCHA, brasileira, Solteiro(a), empregada doméstica, portador da Cédula de Identidade Civil com RG n.º 420273 inscrito no CPF n.º 445.687.381-72, residente e domiciliado à Rua Marechal Rondon, nº 2620 – Caarapó – MS CEP 79.940-000, 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 12 de Agosto de 2021


DORCELINA ROCHA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL **PI02**

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

 POLEGAR DIREITO



Dorcelina Rocha
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

PROIBIDO PLASTIFICAR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL **420.273** DATA DE EXPEDIÇÃO **07/11/2018**

NOME **Dorcelina Rocha**

FILIAÇÃO
Sebastiana de Lurdes Rocha
NATURALIDADE
Santo Inácio - PR

DOC. ORIGEM
C N 4.725 L A-05 F 182
Santa Terezinha de Itaipu - PR

CPF
445.687.381-72

2ª Via

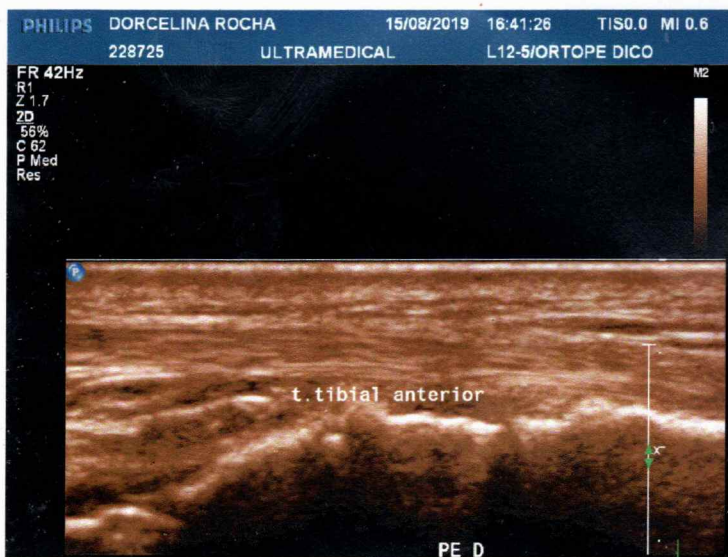
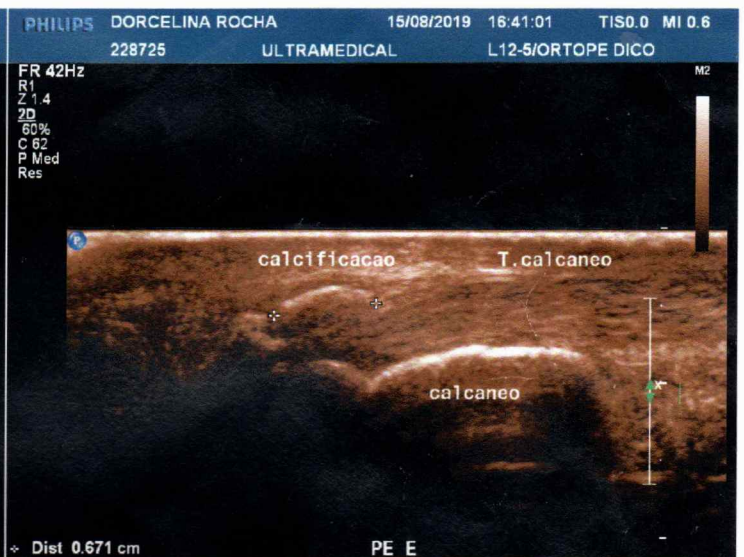
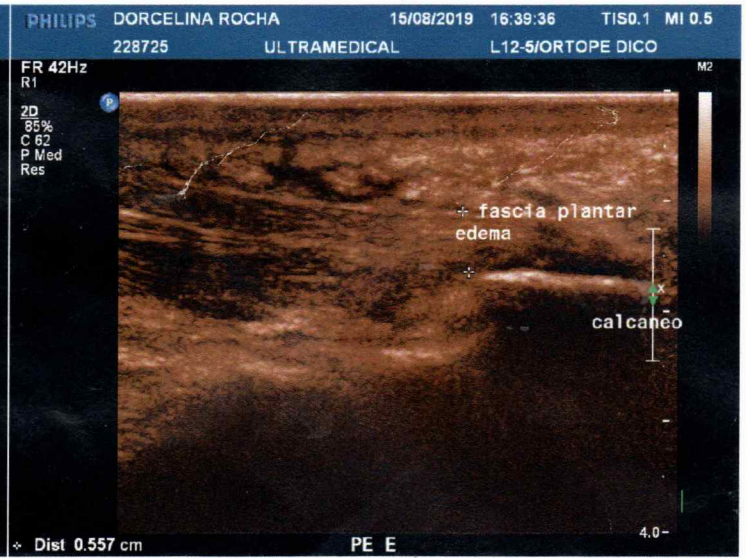
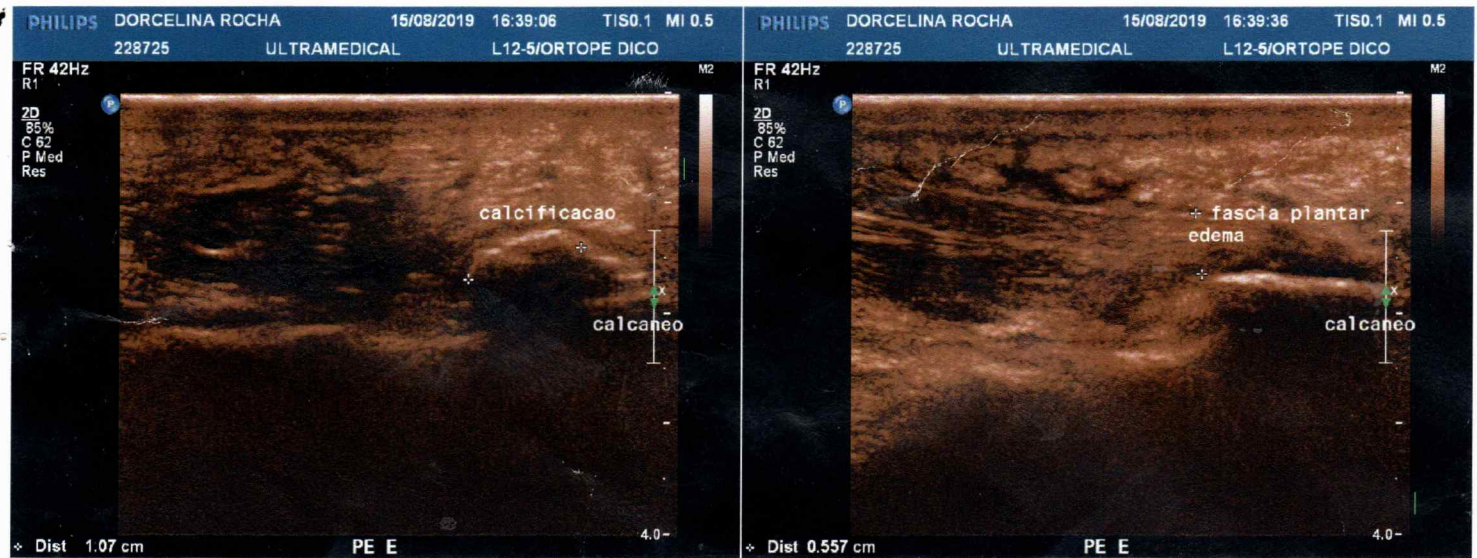
DATA DE NASCIMENTO
16/06/1957

PIS / PASEP



Maurilton Ferreira de Souza
Perito Papiloscopista
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83





ULTRAMEDICAL
Centro de Diagnóstico em Medicina

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA ALTO CAMPO
TOMOGRAFIA MULTISLICE - RAIO-X
ULTRASSOM - DOPPLER COLORIDO
MEDICINA FETAL - ULTRASSOM 4D

MAMOGRAFIA - DENSITOMETRIA
LAB. DE ANÁLISES CLÍNICAS E PATOLOGIA
ENDOSCOPIA DIGESTIVA
COLONOSCOPIA

PUNÇÃO-BIÓPSIA GUIADA POR ULTRA-SOM
PREVENTIVO DO CÂNCER - COLPOSCOPIA
CAPTURA HÍBRIDA

ECOCARDIOGRAMA - TESTE ERGOMÉTRICO
ELETROCARDIOGRAMA - HOLTER 24 HORAS
MONITORAÇÃO DE PRESSÃO-MAPA

Paciente: **DORCELINA ROCHA**
Data de Nascimento: **16/06/1957**
Solicitante: **CRM-09582 - BRUNA ANGELINI LEITE**
Atendimento: **004 - 0228725**

REALIZADO DIA: 15 / 08 / 2019
ULTRASSONOGRRAFIA DO PÉ ESQUERDO

Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico linear,
na frequência de 5 a 12 MHz.

TENDÕES FLEXORES:

De ecogenicidade normal, sem lesões ou roturas.

TENDÕES EXTENSORES:

De ecogenicidade normal, sem lesões ou roturas.

FÁSCIA PLANTAR:

Apresenta calcificação calcânea e aumento da espessura com diminuição da
ecogenicidade compatível com edema.

TENDÃO CALCÂNEO:

Presença de calcificação medindo 10,7 mm, fixa em sua inserção.

OBSERVAÇÕES:

Apresenta aumento da espessura e diminuição da ecogenicidade da articulação
metatarso-falangiana (1°), compatível com edema.
Ausência de derrame articular ou formações císticas.

CONCLUSÃO:

Exame ecográfico compatível com:

- Fasciíte plantar.
- Entesopatia calcificada do calcâneo.,
- Calcificação calcânea.
- Entesopatia calcificada do calcâneo.
- Sinovite metatarso-falangiana (1°).


Dr(a) **ROBERTO TERUYA** - RQE 2301
CRM-MS:2084

Ultramedical Centro de Diagnósticos em Medicina LTDA CRM-MS 214. Responsável Técnico Dr. Douglas Chinem CRM-MS 453

Condução Motora (Direita)

Teste	Pto. Estim.	Lat., ms	Ampl., mV	Dur., ms	Dist., mm	Vel., m/s
direita, Extensor curto dos dedos, Fibular, I4 L5 S1						
3	tornozelo	3,8	2,7	7,76	70	
	cabeça da fíbula	11,6	2,0	9,36	320	41,0
	fossa poplíteia	14,5	1,8	9,28	100	33,8
direita, Abdutor do hálux, Tibial, I4 L5 S1						
4	tornozelo	3,7	5,3	6,16	70	
	fossa poplíteia	15,1	3,1	8,92	400	35,2

Condução Motora (Esquerda)

Teste	Pto. Estim.	Lat., ms	Ampl., mV	Dur., ms	Dist., mm	Vel., m/s
esquerda, Abdutor do hálux, Tibial, I4 L5 S1						
5	tornozelo	3,8	3,8	5,64	70	
	fossa poplíteia	15,5	2,4	8,36	410	35,0
esquerda, Extensor curto dos dedos, Fibular, I4 L5 S1						
6	tornozelo	4,3	0,6	6,91	70	
	cabeça da fíbula	13,9	0,4	8,59	310	32,1
	fossa poplíteia	17,1	0,4	9,64	100	31,4

Condução sensitiva (Direita)

Teste	Ptos. de estim. (captação)	Lat., ms	Ampl., μ V	Dur., ms	Dist., mm	Vel., m/s
direita, n.Peroneus superficialis, L4-S1						
2	Terço médio da perna		0			
direita, n.Suralis, S1-S2						
1	1	3,1	4,8	1,3	115	37,7

Condução sensitiva (Esquerda)

Teste	Ptos. de estim. (captação)	Lat., ms	Ampl., μ V	Dur., ms	Dist., mm	Vel., m/s
esquerda, n.Peroneus superficialis, L4-S1						
8	Terço médio da perna		0			
esquerda, n.Suralis, S1-S2						
7	1	3,3	4,4	1,6	110	33,3

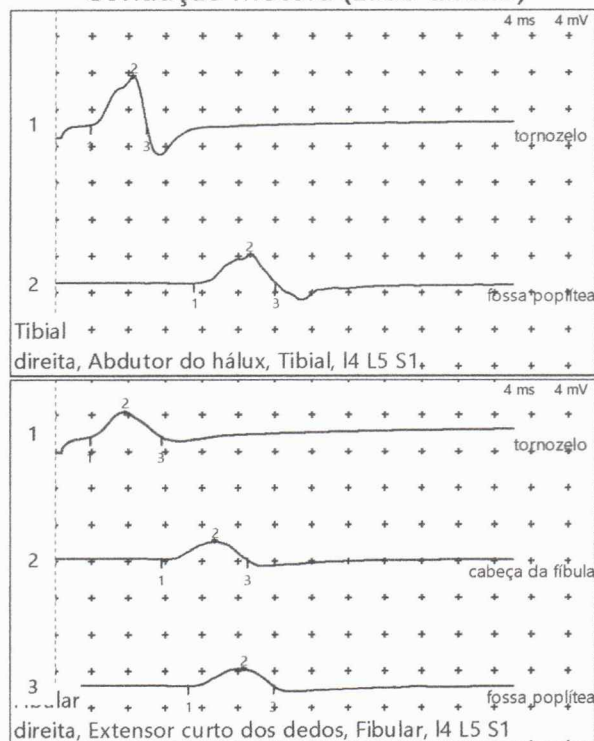
Ondas F (Direita)

Teste	Fmin lat., ms	M lat., ms	Fmin-M lat., ms
13	66,9	4,4	62,5
12	59,2	4,56	54,6

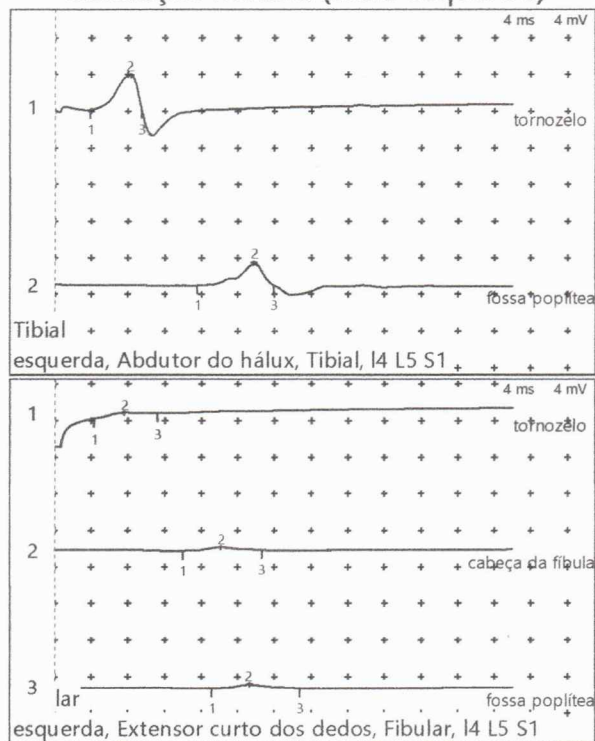
Ondas F (Esquerda)

Teste	Fmin lat., ms	M lat., ms	Fmin-M lat., ms
14	62,7	4,64	58,0
15		6,36	

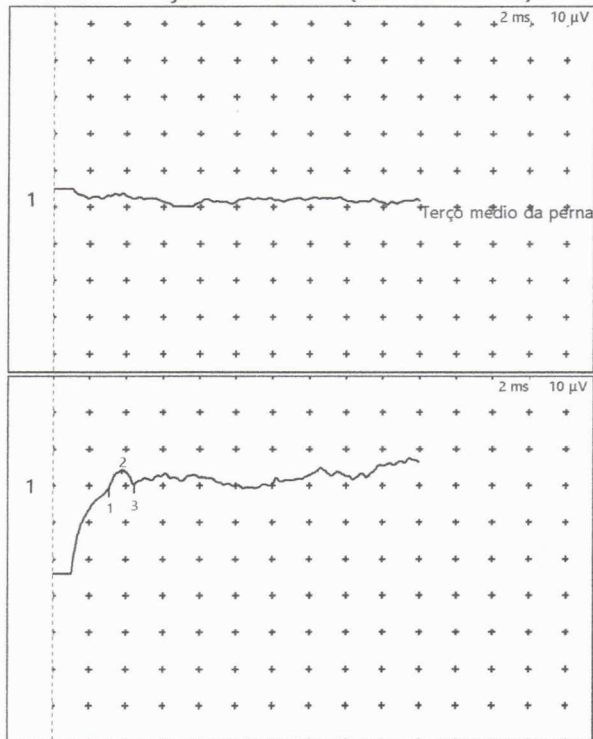
Condução Motora (Lado direito)



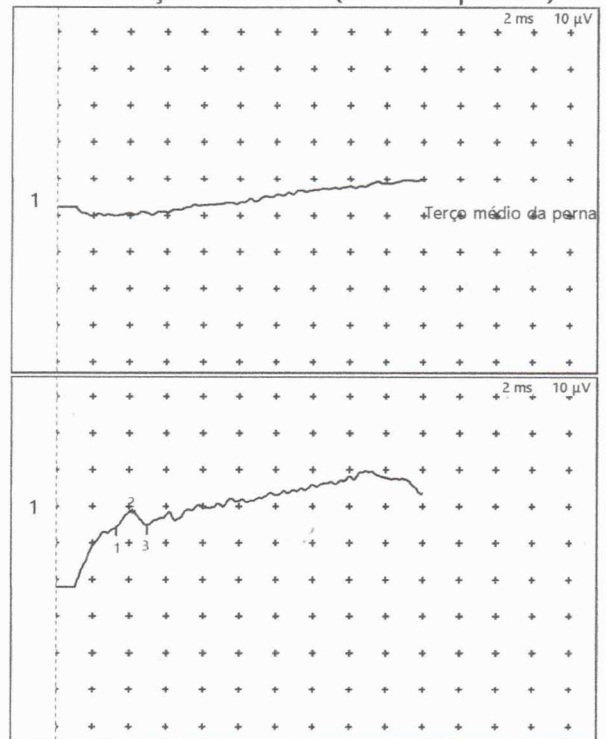
Condução Motora (Lado esquerdo)



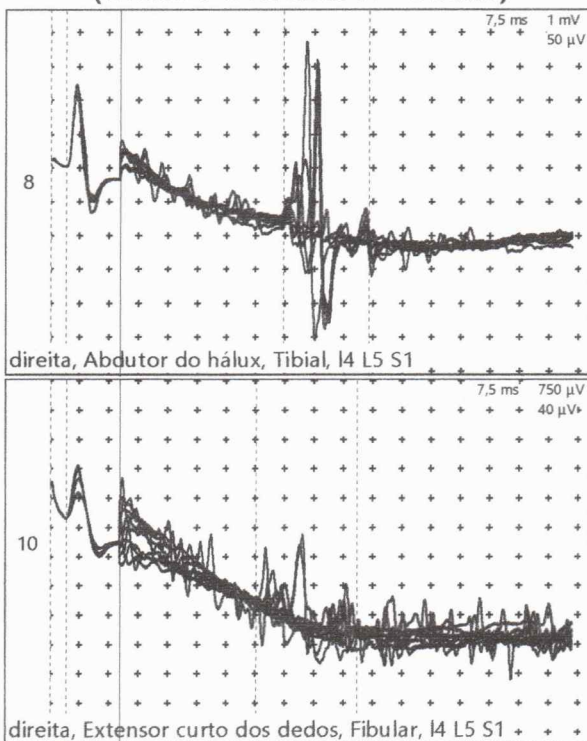
Condução sensitiva (Lado Direito)



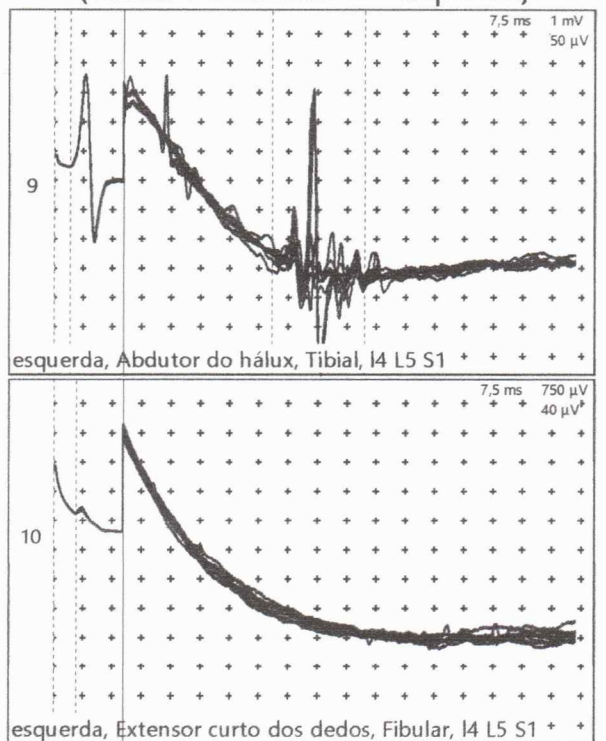
Condução sensitiva (Lado Esquerdo)



Respostas tardias (Ondas F e Reflexo H - Direita)



Respostas tardias (Ondas F e Reflexo H - Esquerda)



Relatório de Eletroneuromiografia

Paciente: Dorcelina Rocha, 63 anos

Data: quarta-feira, 5 de maio de 2021

Suspeita diagnóstica: Avaliar neuropatia diabética. Parestesia em MMII.

Médico: Dr. Franserg Sacomam

Resumo dos achados:

ELETRONEUROMIOGRAFIA DE MEMBROS INFERIORES

Estudo da Condução Sensitiva:

Os nervos Surais apresentaram potenciais de ação sensitivos (PAS) com velocidades de condução sensitiva (VCS) e amplitudes reduzidas. Não foram identificados PAS dos Fibulares superficiais.

Estudo da Condução Motora:

As velocidades de condução motora (VCM), latências distais e amplitudes dos potenciais de ação muscular compostos (PAMC) do nervo Tibial direito apresentaram-se dentro dos limites da normalidade. Os nervos Fibulares profundos e Tibial esquerdo apresentaram PAMC com latências distais normais, porém com VCM e amplitudes reduzidas.

Estudo da onda F:

As latências das ondas F dos nervos Tibiais e Fibulares profundos apresentaram-se prolongadas.

Eletromiografia:

Os músculos Vasto medial, Tibial anterior e Gastrocnêmico bilaterais apresentaram atividade de inserção fisiológica e silêncio elétrico no repouso. À contração voluntária, os músculos avaliados (vide acima) apresentaram potenciais de ação de unidade motora (PAUM) com aumento no número de fases (polifásicos), recrutamento reduzido e padrão de interferência incompleto, mais intenso nos músculos distais e à esquerda.

Conclusão:

O exame evidencia sinais de neuropatia sensitiva e motora com padrão misto (axonal e desmielinizante), levemente assimétrica (pior à esquerda), com características crônicas e sem sinais de desnervação ativa.

Dr. Juvenal Rodrigo Padilha CRM-MS 6217
Neurologista e Neurofisiologista

Dr. Juvenal Rodrigo Padilha
Neurologia - RQE 4645
Neurofisiologia - RQE 4733
CRM/MS 6217





PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADOS
Secretaria Municipal de Saúde

RECEITUÁRIO

Carimbo Local
Atendimento

Nome: Doralina Reche

CNS: _____

Endereço: _____

Relatório médico

Paciente portadora de Diabetes mellitus
insulino dependente com neuropatia diabética
em ajuste de insulina. Paciente em dificuldade
de deambular e cair com frequência devido a
neuropatia diabética.
Paciente deve permanecer em acompanhamento, com peso de
alter.

CIDEIO 4

100812021

Dra. Priscila Lemos Sato
Endocrinologia e Metabologia
CRM 17.611 / RQE 6347



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
Secretaria Municipal de Saúde Pública
CNPJ 03.501.509/0001-06

ATESTADO MÉDICO

Atesto, a pedido do (a) paciente Sr (a) DANCELINA NEUM,
que o mesmo (a) é portador (a) de doença (CID-10) S9C, necessita se afastar de suas
atividades, a partir de 21/10/15; e que declara autorizar as informações atestadas.

() Fins Trabalhista: _____ (_____) dias (Validade até 15 dias)

Lei Nº 605 / 49 , Art. 12 – CLT – Lei Nº 8.213, Art. 60 , § 3ª – RGPS

(X) Fins Trabalhista e Previdenciário : há necessidade de prazo superior a 15 dias - Para este CID.

Lei Nº 605 / 49 – CLT – Lei Nº 8.213, Art. 60, § 4ª – RGPS

Assinatura do paciente ou do
representante legal

RG: _____

Dr. Eduardo Miglioli Fasciolo
Ortopedia e Traumatologia
CRM/MS 6468

Assinatura e carimbo do médico

CRM: 6468

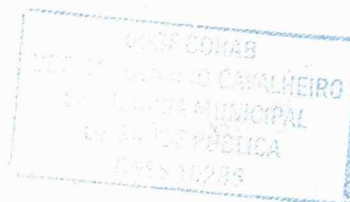
Data: 21/10/15

 CAMPO GRANDE PREFEITURA	PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE Secretaria Municipal de Saúde Pública CNPJ 03.501.509/0001-06	 SUS
---	--	---

1 Dorcilin Rod
RECEITUÁRIO EXCLUSIVO PARA A REDE MUNICIPAL DE SAÚDE
P. 3314774

*Atto para o dueto frs,
a pedido do paiete supracitado
que o mesmo possui diagnóstico
Oto to: m25.5, m72.5, m65.9,
com a torção interna em m16,
deputado esperar sua ativi-
dade de laborar*

22/11/19
Dr. Fabio Fernandes Albres
Médico
CRM/MS 9139



ANTONIO TENORIO DOS SANTOS
RUA MARECHAL RONDON, 2820 / QD 8 LT 2-02 025 04 129077 - J
CAARAPÓ / MS CEP: 79940000 (AG: 25)

CPF/CNPJ/RANI: 511.586.201-87

Grupo: MTC - CONVENCIONAL BAIXA T / Subgrupo: B1
Classe: RESIDENCIAL / Subclasse: BAIXA RENDA
Ligação: MONOFÁSICO
Roteiro: 8-25-40-1580 Nº Medidor: 00033027598



UNIDADE CONSUMIDORA (UC)
10/3280437-9

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

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00032804379



VALOR DA FATURA
R\$ 216,64



VENCIMENTO
11/09/2021



REFERÊNCIA
Agô / 2021



CONSUMO
201kWh

6,48 kWh
MÉDIA DIÁRIA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

FATURAS EM ATRASO

Jul/21 R\$245,62
Jun/21 R\$187,18
Mai/21 R\$144,28
Abr/21 R\$178,85

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\$)
0601	Consumo até 30kWh-BR	30	0,277730	8,33	8,33 20	1,67	6,65	0,04
0601	Consumo - 31 a 100kWh-BR	70	0,476100	33,32	33,32 20	6,66	26,65	0,19
0601	Consumo - 101 a 220kWh-BR	101	0,714170	72,13	72,13 20	14,43	57,69	0,38
0601	Adic. B. Vermelha			17,67	17,67 20	3,53	14,12	0,09
0610	Subsídio			52,82	52,82 20	10,56	42,26	0,28
	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS							
0807	CONT.IL.PUB.CIP.MUNICIPAL			31,45	0,00 0	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 01/2021			7,10	0,00 0	0,00	0,00	0,00
0804	JUROS DE MORA 02/2021			4,74	0,00 0	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 01/2021			2,77	0,00 0	0,00	0,00	0,00
0805	MULTA 02/2021			2,26	0,00 0	0,00	0,00	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 01/2021			15,35	0,00 0	0,00	0,00	0,00
0805	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 02/2021			9,38	0,00 0	0,00	0,00	0,00
0906	Devolução Subsídio			-40,68	0,00 0	0,00	0,00	0,00

CCI: Código de Classificação do Item TOTAL: 216,64 184,27 36,65 147,37 0,98 4,52
Tarifa s/ Tributos: Até 30kWh 0,213880 Até 100kWh 0,388640 Até 220kWh 0,549980

RESERVADO AO FISCO ccf3.0316.f4c6.5dd2.9ee7.97d9.5c83.9fdr.

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)

Agô/21	201
Jul/21	253
Jun/21	222
Mai/21	196
Abr/21	222
Mar/21	242
Fev/21	193
Jan/21	213
Dez/20	215
Nov/20	240
Out/20	236
Set/20	195

LEITURAS

Anterior 14/07/21	8482
Atual 14/08/21	8893
Consumo	201kWh
Período	31 dias
Constante do medidor	1

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energisa/MS	32,85	15,17
Compra de Energia	46,81	21,65
Serviço de Transmissão	4,71	2,17
Encargos Setoriais	18,77	7,74
Impostos Diretos e Encargos	115,40	53,27
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	216,64	100,00

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 6/2021) R\$55,32

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

GOADOR DE ORÇÃO E TÉCNICO
SIM

DATA DE NASCIMENTO
28/01/1986

CPF
049.580.059-78

VIA EXPEDIDO EM
01 20/04/2011


LEONARDO AVELINO DUARTE
PRESIDENTE

[Despacho \(173446492\)](#)

[Enviado em 25/08/2021 13:36](#)

[1651937135 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência \(Tarefa principal\)](#)

Agendamento de avaliação social realizada com sucesso(protocolo: 1007849465 - data e hora da solicitação: 25/08/2021 13:36 - data e hora agendada: 28/10/2021 11:00 - unidade: (06021010) - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS)

Despacho (173446567)

Enviado em 25/08/2021 13:36

1651937135 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

Não foi possível encontrar vaga de perícia (data e hora da busca: 25/08/2021 13:36 - cep: 79940000)

[Despacho \(173446710\)](#)

[Enviado em 25/08/2021 13:37](#)

[1651937135 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência \(Tarefa principal\)](#)

Agendamento de perícia realizada com sucesso(protocolo: 853419720 - data e hora da solicitação: 25/08/2021 13:37 - data e hora agendada: 01/09/2021 14:00 - unidade: (06021010) - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS)

Despacho (189070997)

Enviado em 28/10/2021 12:18

Unidade: 23001240 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL UNIDADE DE PROCESSAMENTO AUTOMÁTICO
1739887748 - Avaliação Social BPC/LOAS - Inicial (presencial) (Subtarefa)

Ref.: 87/7104364057Int.: DORCELINA ROCHAAss.: Conclusão da Avaliação SocialPrezado(a) DORCELINA ROCHA,Nessa data, foi concluída a Avaliação Social do pedido de Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (BPC/Loas).Atenciosamente,Marcia Castro AndreoAssistente SocialSIAPE 1707585CRESS 2625

Despacho (190507160)

Enviado em 04/11/2021 22:53

Unidade: 23001240 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL UNIDADE DE PROCESSAMENTO AUTOMÁTICO
39657073 - Acerto para Integração - SIBE (Subtarefa)

Transferência para análise pela filial regional.

Despacho (195157477)

Enviado em 24/11/2021 22:16

Unidade: 231509 - DIVISÃO DE ATENDIMENTO

39657073 - Acerto para Integração - SIBE (Subtarefa)

Tarefa transferida para a unidade de análise de tarefas da Superintendencia regional norte centro oeste

Despacho (195165253)

Enviado em 24/11/2021 22:33

Unidade: 23001240 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL UNIDADE DE PROCESSAMENTO AUTOMÁTICO
1651937135 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

Tarefa transferida para a unidade de análise de tarefas da Superintendencia regional norte centro oeste

Despacho (195505637)

Enviado em 25/11/2021 21:05

Unidade: 23001800 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CEAB RECONHECIMENTO DE DIREITO DA SRV
1651937135 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

Tarefa transferida para a Central Especializada de Análise de Benefícios da Superintendência Regional Norte/Centro Oeste. Análise sendo realizada na Subtarefa.

Despacho (206268697)

Enviado em 24/01/2022 11:33

Unidade: 23001800 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CEAB RECONHECIMENTO DE DIREITO DA SRV
39657073 - Acerto para Integração - SIBE (Subtarefa)

Prezado(a) Senhor(a), Para dar andamento ao processo 39657073, solicitamos o envio eletrônico dos documentos descritos abaixo:

- Tendo em vista a renda per capita do grupo familiar ser igual ou superior a 1/4 do salário-mínimo, deve assinar o Anexo I do Memorando nº 58/2016 (MODELO ANEXO), ficando ciente que poderá apresentar comprovantes de despesas e negativa do Estado no prazo máximo de 30 dias a contar da ciência, de acordo com Ação Civil Pública 5044874-22.2013.404.7100/RS. 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) 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 24/02/2022 (30 dias de prazo) poderá acarretar desistência do processo, o que não prejudica a apresentação de novo requerimento pelo interessado, conforme disposto no §9º do art. 678 da IN nº 77, de 2015.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
CEAB/RD SR V



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

ANEXO I

Memorando-Circular Conjunto nº 58 /DIRBEN/DIRAT/DIRSAT/PFE/INSS, de 16/11/2016 Ação Civil Pública nº 5044874-22.2013.4.04.7100-RS

Comunicação para apresentação de documentos que comprovem as despesas feitas em razão de deficiência, incapacidade ou idade avançada, com medicamentos, alimentação especial, fraldas descartáveis e consultas na área de saúde, requeridos e negados pelo Estado

Comunicamos que, na análise do benefício assistencial nº _____, constatou-se que a renda *per capita* familiar é igual ou superior a 1/4 do salário-mínimo.

O(a) Sr(a) poderá ter seu pedido reanalisado com fundamento na decisão proferida na Ação Civil Pública nº 5044874-22.2013.4.04.7100-RS se, no prazo de 30 (trinta) dias, prorrogável por igual período mediante justificativa fundamentada, apresentar documentos que comprovem as despesas feitas em razão de sua deficiência, incapacidade ou idade avançada, com:

- a) medicamentos: comprovação de prescrição médica e comprovação do valor mensal gasto;
- b) alimentação especial: comprovação de prescrição médica e comprovação de valor mensal gasto;
- c) fraldas descartáveis: comprovação do valor mensal gasto;
- d) consultas na área de saúde (com profissionais de toda área de saúde): comprovação do valor mensal gasto.

Além da comprovação das despesas o requerente deverá demonstrar, documentalmente, que requereu e teve a prestação negada por órgão da rede pública de saúde municipal ou estadual de seu domicílio.

Local e data

Nome e matrícula do servidor

Ciente em: __ / __ / ____

Assinatura: _____

Despacho (206268739)

Enviado em 24/01/2022 11:33

Unidade: 23001890 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CEAP SR-V

1651937135 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

Prezado(a) Senhor(a), Para dar andamento ao processo 39657073, solicitamos o envio eletrônico dos documentos descritos abaixo:

- Tendo em vista a renda per capita do grupo familiar ser igual ou superior a 1/4 do salário-mínimo, deve assinar o Anexo I do Memorando nº 58/2016 (MODELO ANEXO), ficando ciente que poderá apresentar comprovantes de despesas e negativa do Estado no prazo máximo de 30 dias a contar da ciência, de acordo com Ação Civil Pública 5044874-22.2013.404.7100/RS. 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) 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 24/02/2022 (30 dias de prazo) poderá acarretar desistência do processo, o que não prejudica a apresentação de novo requerimento pelo interessado, conforme disposto no §9º do art. 678 da IN nº 77, de 2015.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
CEAB/RD SR V

Despacho (209326350)

Enviado em 07/02/2022 15:45

1651937135 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

A requerente foi instada a anexar documentos comprobatórios de gastos com moradia, medicamentos, alimentação e outros. Em acato e respeito a exigência formulada, vem informar que não dispõe de comprovantes de pagamentos, uma vez que vive de doações de amigos de parentes. Nestes termos, pede deferimento. Dorcelina Rocha.

Despacho (218252501)

Enviado em 15/03/2022 19:01

1651937135 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

DORCELINA ROCHA (CPF 445.687.381-72) adicionou LUIS HENRIQUE MIRANDA (CPF 049.580.059-78) como procurador(a) do processo pelo canal Central de Serviços - Internet.

Despacho (247696402)

Enviado em 27/07/2022 17:17

Unidade: 23001800 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CEAB RECONHECIMENTO DE DIREITO DA SRV
39657073 - Acerto para Integração - SIBE (Subtarefa)

Integração com SIBE realizada, NB 710.436.405-7.

--

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS
CEAB/RD SR V

Despacho (250914175)

Enviado em 10/08/2022 21:11

Unidade: 23001890 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CEAP SR-V

1651937135 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

Tarefa transferida para continuidade da análise

[Despacho \(251109413\)](#)

[Enviado em 11/08/2022 14:00](#)

[1651937135 - 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 25/08/2021, nº 710.436.405-7, 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.



I.N.S.S. - Instituto Nacional do Seguro Social

Inclusão de Requerimento - Impressão do Termo

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Requerimento 87 - Amparo Social Pessoa Portadora Deficiência

Número do Benefício: 710.436.405-7

DER: 25/08/2021

APS de Concessão: 08.021.010 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL ANÁPOLIS - CENTRO

APS de Manutenção: 08.021.010 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL ANÁPOLIS - CENTRO

Dados do Beneficiário:

Nome: DORCELINA ROCHA

CPF: 445.687.381-72

Data de Nascimento: 16/06/1957

Nome da mãe: SEBASTIANA DE LURDES ROCHA

NIT: 1.231.670.789-2

Logradouro: R MARECHAL RONDON, 2620 - JARDIM ADONAI - CAARAPO/MS

Servidor: Nivea Correa Mendonca Goulart : 1948621

Termo de Responsabilidade

Pelo presente TERMO DE RESPONSABILIDADE declaro estar ciente das informações prestadas para obtenção do Benefício de Prestação Continuada - BPC previsto na Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS, e que deverei comunicar de imediato fatos ou ocorrências que determinem a perda de direito ao benefício requerido, referente a alteração de composição do grupo familiar e renda per capita, assim como:

- ÓBITO DE UM DOS COMPONENTES DO GRUPO FAMILIAR.
- CASAMENTO DE UM DOS COMPONENTES DO GRUPO FAMILIAR.

Declaro ainda, que concordo e assumo o compromisso deste termo, com as condições nele expressas: "Estou ciente que o descumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar a devolução de importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, sujeitar-me-á às penalidades previstas nos Artigos 171 e 299, ambos do Código Penal".

CODIGO PENAL

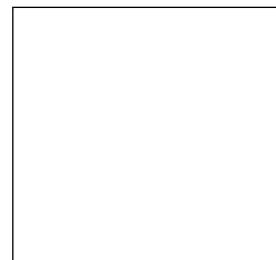
Art. 171 - Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou mantendo alguém em erro, mediante artifício, ardil, ou qualquer outro meio fraudulento.

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

ANAPOLIS/GO, 11 de Agosto de 2022

Impressão Digital

Assinatura do solicitante (Titular)





INSS

CNIS – Cadastro Nacional de Informações Sociais
Dados Pessoa Física - Portal CNIS

Página 1 de 1
11/08/2022 13:54:09

Critérios de busca

Nit:	CPF: 445.687.381-72	Nome:
Data de Nascimento:	CNH:	Nome da Mãe:
Título de Eleitor:	CTPS:	Identidade:

Dados Pessoa Física

NIT	Nome	Nome da Mãe	Data de Nascimento	Situações	CPF
12316707892	DORCELINA ROCHA	SEBASTIANA DE LURDES ROCHA	16/06/1957	Nit normal	44568738172

“O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme artigo 19, § 3º do Decreto 3.048/99.”



INSS

CNIS – Cadastro Nacional de Informações Sociais
Dados Pessoa Física - Portal CNIS

Página 1 de 1
11/08/2022 13:54:44

Critérios de busca

Nit:	CPF:	Nome: DORCELINA ROCHA
Data de Nascimento: 16/06/1957	CNH:	Nome da Mãe:
Título de Eleitor:	CTPS:	Identidade:

Dados Pessoa Física

NIT	Nome	Nome da Mãe	Data de Nascimento	Situações	CPF
12316707892	DORCELINA ROCHA	SEBASTIANA DE LURDES ROCHA	16/06/1957	Nit normal	44568738172

“O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme artigo 19, § 3º do Decreto 3.048/99.”



Identificar Filiado - Portal do Cidadão

Dados Cadastrais			
NIT	12316707892	Fonte do NIT	PIS
Administrador do NIT	PIS	Fonte Cadastramento	PIS
Ano da administração	1992	Data de Cadastramento	24/03/1988
		Data de Atualização	27/08/2021

Dados Básicos			
Nome	DORCELINA ROCHA		
Nome da Mãe	SEBASTIANA DE LURDES ROCHA		
Nome do Pai	IGNORADO		
Sexo	FEMININO	Estado Civil	SOLTEIRO(A)
		Grau de Instrução	FUNDAMENTAL COMPLETO
Cor/Raça	NÃO DECLARADA	Data Nascimento	16/06/1957
		Data de Óbito	
Nacionalidade	BRASILEIRA	País de Origem	BRASIL
		Data de chegada	
Município de Nascimento	SANTO INACIO	UF de Nascimento	PR

Documentos	
CPF	44568738172
Identidade	Número: 420273 Orgão Emissor: SSP UF: MS Data de Emissão: 07/11/2018
CTPS	Número: 6470748 Série: 60 UF: MS Data de Emissão: 08/11/2019
	Número: 11834 Série: 00004 UF: MS Data de Emissão: 05/01/2000
Título de Eleitor	Número: 3242581970 Data de Emissão:
CNH	
Doc. Estrangeiro	
Carteira de Marítimo	
Passaporte	
Certidões Civis	

Contato			
Endereço principal	Tipo Logradouro: RUA, Logradouro: MARECHAL RONDON, Número: 2620, Complemento: , Bairro: JARDIM ADONAI, CAARAPO - MS, CEP: 79940000		
Endereço Secundário			
Telefone 1	55- (67) 34270939	Telefone 2	
		Celular	55- (67) 999609420
Email	luishenrique_adv@yahoo.com.br		

Lista de Elos			
NIT	Fonte Origem	CPF	Nome
16143191191	PIS	44568738172	DORCELINA ROCHA



INSS
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Relações Previdenciárias - Portal CNIS

11/08/2022 13:55:03

Identificação do Filiado**Nit:** 1.231.670.789-2**CPF:** 445.687.381-72**Nome:** DORCELINA ROCHA**Data de Nascimento:** 16/06/1957**Nome da Mãe:** SEBASTIANA DE LURDES ROCHA**Consulta Extrato Previdenciário****Relações Previdenciárias**

Seq.	NIT	Código Emp./NB	Origem do Vínculo	Tipo Filiado no Vínculo	Matrícula do Trabalhador	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.	Indicadores
1	1.231.670.789-2	03.795.390/0001-21	JANDAIA HOTEL LTDA	Empregado		05/03/1988	12/06/1989	06/1989	
2	1.231.670.789-2	6310547961	31 - AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO	Não Informado					
3	1.231.670.789-2	7056306455	31 - AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO	Não Informado					
4	1.231.670.789-2	6305504672	31 - AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO	Não Informado					
5	1.231.670.789-2	6300610679	31 - AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO	Não Informado					
6	1.231.670.789-2	1744145242	21 - PENSÃO POR MORTE PREVIDENCIARIA	Não Informado					



Bases Governamentais - Paineis do Cidadão

Dados do Filiado			
Nome	Data de Nascimento	CPF	NIT
DORCELINA ROCHA	16/06/1957	44568738172	12316707892
QSA			
Não existem dados disponíveis.			
Seguro Desemprego			
Não existem dados disponíveis.			
SINE			
Não existem dados disponíveis.			
Cadastro Único			
Código Familiar	Data Início	Data Fim	
6603965720	27/08/2021		



Bases Governamentais - Paineis do Cidadão - CadÚnico - Consulta Online - Código Familiar: 6603965720

Dados do Filiado			
Nome	Data de Nascimento	CPF	NIT
DORCELINA ROCHA	16/06/1957	44568738172	12316707892

Dados da Família no CadÚnico			
Data da Inclusão da Família	Data de Atualização	Renda Per Capita	Renda Familiar
27/08/2021	27/08/2021	300,00	300,00

Endereço	
JARDIM ADONAI RUA MARECHAL RONDON, 2620, 2620, 79940000	

Membros			
Nome da Pessoa	NIS	Parentesco	Estado Cadastral
DORCELINA ROCHA	12316707892	Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF	Cadastrado

Dados da Pessoa no CadÚnico				
Nome	NIS	Estado Cadastral	Data de Cadastro no CadÚnico	Sexo
DORCELINA ROCHA	12316707892	Cadastrado	27/08/2021	Feminino

CPF	Título de Eleitor	Parentesco	Data de Nascimento	Nome da Mãe
44568738172	3242581970	Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF	16/06/1957	SEBASTIANA DE LURDES ROCHA

Data da carga no CNIS	Data da Última Alteração	Data de Exclusão do Grupo
11/08/2022		

No mês passado recebeu remuneração de trabalho?	
Não recebeu	

Quanto recebe, normalmente, por mês de:	
1 - Ajuda/doação regular de não morador	300,00
2 - Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS	Não recebeu
3 - Seguro-desemprego	Não recebeu
4 - Pensão alimentícia	Não recebeu
5 - Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares	Não recebeu

Total Renda
300,00



Instituto Nacional do Seguro Social

Memorando-Circular Conjunto nº 7/DIRBEN/DIRAT/DIRSAT/INSS, de 17 de fevereiro de 2017
Memorando-Circular Conjunto nº 3/DIRBEN/DIRAT/DIRSAT/INSS, de 12 de fevereiro de 2017, alterado

Declaração de Renda do Grupo Familiar			
Nome do Requerente: DORCELINA ROCHA			
CPF: 44568738172		Nome Social:	
Renda Mensal do Requerente (Extrair valores do CadÚnico, SUB, CNIS e SD; obter declaração dos valores dedutíveis; e efetuar cálculo da renda)			
Remuneração do Trabalho		Outras Fontes (Valores a serem deduzidos)	
(+) Remuneração bruta do trabalho no último mês	0,00	(-) Pensão especial de natureza indenizatória	0,00
Demais Rendas Contabilizadas		(-) Bolsas de estágio supervisionado	0,00
(+) Ajuda/doação regular de não morador	300,00	(-) Benefícios e auxílios assistenciais de natureza eventual e temporários (renda cujo valor, se existir, não deverá ser informado neste formulário porque não está contida no Cadastro Único)	0,00
(+) Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS	0,00		
(+) Seguro-desemprego	0,00	(-) Rendimentos decorrentes de contrato de Aprendizagem	0,00
(+) Pensão alimentícia	0,00	(-) Benefícios de natureza de assistência médica (somente valores do Programa "De Volta Para Casa" - Lei 10.708/03)	0,00
(+) Outras fontes de renda exceto bolsa família ou outras redes similares	0,00	(-) Rendas de natureza eventual ou sazonal (desde que se divida por doze, o resultado seja inferior a 1/4 do salário mínimo)	0,00
(+) Subtotal:	300,00	(-) Subtotal:	0,00
Valor Aferido do Titular:			300,00

- [] Ratifico as informações declaradas pelo Responsável pela Unidade Familiar - RF no Cadastro Único.
[] Não ratifico as informações declaradas pelo Responsável pela Unidade Familiar - RF no Cadastro Único.

Local _____ Data ____/____/____

Assinatura do Requerente ou Representante Legal

Preencher quando o Requerente for o Representante Legal	
Tipo de Representante:	
Nome:	DN:
CPF:	E-mail:
Sexo:	Endereço:
Complemento:	Bairro:
Município:	UF: CEP:

Resumo do Cálculo de Renda Per Capita Familiar	
Quantidade de Componentes do Grupo Familiar:	1
Renda Total do Grupo Familiar:	300,00
Renda Per Capita do Grupo Familiar:	300,00

Consulta Pessoa Jurídica/Equiparado

Código CPF 445.687.381-72 não encontrado

Pesquisa Básica

Pesquisa CPF

Informe um CPF válido com dígito verificador.

CPF

445.687.381-72

Pesquisa Avançada

Pesquisar

Código CPF 445.687.381-72 não encontrado

Consulta Registro Geral de Pesca

Registro geral de pesca não encontrado.

Consulta

CPF:

445.687.381-72

Consultar

Informações da Receita Federal

Nome:

DORCELINA ROCHA

Nome da mãe:

SEBASTIANA DE LURDES ROCHA

Data de nascimento:

16/06/1957

Situação:

Regular

Registro geral de pesca não encontrado.

Info

Ajuda



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **445.687.381-72**

Nome: **DORCELINA ROCHA**

Data de Nascimento: **16/06/1957**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **anterior a 10/11/1990**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **13:56:18** do dia **11/08/2022** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **F2DD.FCFE.D294.B338**



Este documento não substitui o [“Comprovante de Inscrição no CPF”](#).

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

Acao

Anexo ID: 287901041

Inicio Origem Desvio Restaura Fim

Nome: DORCELINA ROCHA

NIT: 1231670789 20

Mae :

CPF: 445687381 72

Data Nasc.: 16/06/1957 DIB.:

Esp.:

OL.:

Munic./UF.: /

NB.: 6300610679

Nome: DORCELINA ROCHA

NIT: 1231670789 20

Mae :

CPF: 445687381 72

Data Nasc.: 16/06/1957 DIB.:

Esp.:

OL.:

Munic./UF.: /

NB.: 6305504672

Nome: DORCELINA ROCHA

NIT: 1231670789 20

Mae :

CPF: 445687381 72

Data Nasc.: 16/06/1957 DIB.:

Esp.:

OL.:

Munic./UF.: /

NB.: 6310547961

Sequencia: 3

Encontrados: 5

CONTINUA

(+/- / F) +

Window SISBEN/1 at DTPRJCV3

Acao

Anexo ID: 287901041

Inicio Origem Desvio Restaura Fim

NB 6300610679 DORCELINA ROCHA Situacao: Beneficio indeferido

Dt. Processamento: 01/11/2019

OL Concessao : 06.0.01.050

OL Indefer. : 06.0.01.050

Despacho : 35 INDEFERIMENTO ON-LINE

Especie : 31 AUXILIO P/INCAPACIDADE TEMPORARIA PREVID

DER : 22/10/2019

Motivo : 74 NAO COMPARECIMENTO PARA REALIZACAO DE EXAME MEDICO
PERICIAL

Observacao :

Window SISBEN/1 at DTPRJCV3

Acao

Anexo ID: 287901041

Inicio Origem Desvio Restaura Fim

NB 6305504672 DORCELINA ROCHA Situacao: Beneficio indeferido

Dt. Processamento: 04/12/2019

OL Concessao : 06.0.01.050

OL Indefer. : 06.0.01.050

Despacho : 35 INDEFERIMENTO ON-LINE

Especie : 31 AUXILIO P/INCAPACIDADE TEMPORARIA PREVID

DER : 02/12/2019

Motivo : 03 PARECER CONTRARIO DA PERICIA MEDICA

Observacao :

Window SISBEN/1 at DTPRJCV3

Acao

Anexo ID: 287901041

Inicio Origem Desvio Restaura Fim

NB 6310547961 DORCELINA ROCHA Situacao: Beneficio indeferido

Dt. Processamento: 31/01/2020

OL Concessao : 06.0.01.040

OL Indefer. : 06.0.01.040

Despacho : 35 INDEFERIMENTO ON-LINE

Especie : 31 AUXILIO P/INCAPACIDADE TEMPORARIA PREVID

DER : 17/01/2020

Motivo : 04 PERDA DA QUALIDADE DE SEGURADO

Observacao :

Window SISBEN/1 at DTPRJCV3

Acao

Anexo ID: 287901041

Inicio Origem Desvio Restaura Fim

NB 1744145242 DORCELINA ROCHA Situacao: Beneficio indeferido

Dt. Processamento: 06/02/2019

OL Concessao : 06.0.01.220

OL Indefer. : 06.0.01.220

Despacho : 35 INDEFERIMENTO ON-LINE

Especie : 21 PENSAO POR MORTE PREVIDENCIARIA

DER : 23/04/2018

Motivo : 12 FALTA DE QUALIDADE DE DEPENDENTE - COMPANHEIRO (A)

Observacao :

Window SISBEN/1 at DTPRJCV3

Acao

Anexo ID: 287901041

Inicio Origem Desvio Restaura Fim

NB 7056306455 DORCELINA ROCHA Situacao: Beneficio indeferido

Dt. Processamento: 25/05/2020

OL Concessao : 06.0.01.040

OL Indefer. : 06.0.01.040

Despacho : 35 INDEFERIMENTO ON-LINE

Especie : 31 AUXILIO P/INCAPACIDADE TEMPORARIA PREVID

DER : 17/05/2020

Motivo : 218 NAO APRESENTACAO OU NAO CONFORMACAO DOS DADOS CONTI
DOS NO ATESTADO MEDICO.

Observacao :

Window SISBEN/1 at DTPRJCV3



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
HISTÓRICO DE RECONHECIMENTO DE DIREITO

Benefício: 710.436.405-7

Processo:	Reconhecimento Inicial
Tipo origem:	Normal
Data do pedido:	25/08/2021
Conclusão:	EM EXIGÊNCIA
Espécie:	87 - Amparo Social Pessoa Portadora Deficiência

TITULAR

Nome:	DORCELINA ROCHA		
Nome da mãe:	SEBASTIANA DE LURDES ROCHA		
Nome do pai:			
NIT:	1.231.670.789-2	CPF:	445.687.381-72
Data de nascimento:	16/06/1957	RG:	420273
Endereço:	R MARECHAL RONDON, 2620 - JARDIM ADONAI - CAARAPO/MS		

BENEFÍCIO

Datas:			
Entrada do requerimento:	25/08/2021	Início do benefício:	25/08/2021
Regularização da documentação:	25/08/2021	Início do pagamento:	25/08/2021
Despacho do benefício:	11/08/2022	Cessação do benefício:	

Protocolo de Atendimento:	1651937135	Transformação BPC:	Não
Assinado por meio de Usuário e Senha:	Não		
Despacho:	35 - INDEFERIMENTO ON-LINE		
Tratamento:			
APS requerimento:	08021010 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL ANÁPOLIS - CENTRO		
APS concessora:	08021010 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL ANÁPOLIS - CENTRO		
APS mantenedora:	06021150 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CAARAPÓ		
Renda per capita:	Menor ou igual a 1/3		

Parâmetros:			
Análise de vulnerabilidade:	Não	Data de início de análise:	01/02/2021
Critério Renda BPC:	Menor que 1/4	Renda Comprometida:	

MOTIVOS DE INDEFERIMENTO

143 - Não atende ao critério de miserabilidade para renda mensal familiar per capita de 1/4 do salário mínimo para bpc

SOLICITANTE

Tipo:	Procurador
-------	------------

Informações do procurador

Nome:	LUIS HENRIQUE MIRANDA		
Endereço:	R RAMONA DA SILVA PEDROSO, 1040 - VILA SANTA CATARINA - DOURADOS/MS		
CPF:	049.580.059-78	NIT:	1.169.891.512-2
Tipo de mandato:	Particular	Data do mandato:	12/08/2021
Parentesco com Titular:	Sem Parentesco	Emancipado:	Não
Finalidade da Procuração:	Requerimento	Represent. de Entidade:	Não
Nome do cartório:			
Entidade:			
CNPJ/CEI:		Registro:	
Nº Livro:			

RECEBEDOR

Tipo:	Titular
-------	---------

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
HISTÓRICO DE RECONHECIMENTO DE DIREITO
Benefício: 710.436.405-7

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de pagamento:	Cartão Magnético
Código do órgão:	642524
Tipo de Conta:	
Código da Agência (sem DV):	
Número da Conta (com DV):	
Órgão pagador:	COMERCIAL TUPY - BRADESCO EXPRESSO
Endereço:	AV.SETE DE SETEMBRO,940

RELAÇÕES PREVIDENCIÁRIAS

Última importação do CNIS:	25/08/2021 13:36:05
----------------------------	---------------------

Tipo:	Empregado	Tipo de Contrato:	Contrato de trabalho por tempo indeterminado
Descrição:			
Início:	05/03/1988	Fim:	12/06/1989
DUT:		CNPJ:	03.795.390/0001-21
Indicadores:	JANDAIA HOTEL LTDA		

Remunerações/Contribuições:

Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	13º
1989	Cz\$ 56,00	NCz\$ 62,99	NCz\$ 91,99	NCz\$ 144,99	NCz\$ 128,99	NCz\$ 66,00	----	----	----	----	----	----	NCz\$ 41,00

Tipo:	Benefício		
Espécie:	31 - AUXILIO-DOENCA PREVIDENCIARIO		
Início:		Data de Cessação:	
Número do Benefício:	630.550.467-2	Possível de pertencer:	Sim
Situação:	Indeferido	Marcado para Análise:	Sim
Motivo do Indeferimento:	3 - PARECER CONTRARIO DA PERICIA MEDICA		
Data da Entrada do Requerimento:	02/12/2019		
Justificativa da Análise:	ANALISADO AUTOMATICAMENTE		
Pensão Alimentícia:	Não		
Indicador Lei Complementar 142/2013:	Não		
Data de início do pagamento:		Data do despacho:	
Despacho:	35	Tratamento:	
Motivo do Despacho:			
Valor mensalidade reajustada atual:		Valor mensalidade paga:	
Valor renda mensal inicial calculada:	0,00	Valor renda mensal inicial informada:	0,00

Tipo:	Benefício		
Espécie:	31 - AUXILIO-DOENCA PREVIDENCIARIO		
Início:		Data de Cessação:	
Número do Benefício:	630.061.067-9	Possível de pertencer:	Sim
Situação:	Indeferido	Marcado para Análise:	Sim
Motivo do Indeferimento:	74 - Não comparecimento para realização de exame médico pericial		
Data da Entrada do Requerimento:	22/10/2019		
Justificativa da Análise:	ANALISADO AUTOMATICAMENTE		
Pensão Alimentícia:	Não		
Indicador Lei Complementar 142/2013:	Não		
Data de início do pagamento:		Data do despacho:	
Despacho:	35	Tratamento:	
Motivo do Despacho:			
Valor mensalidade reajustada atual:		Valor mensalidade paga:	
Valor renda mensal inicial calculada:	0,00	Valor renda mensal inicial informada:	0,00

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
HISTÓRICO DE RECONHECIMENTO DE DIREITO
Benefício: 710.436.405-7

Tipo:	Benefício		
Espécie:	21 - PENSÃO POR MORTE PREVIDENCIÁRIA		
Início:		Data de Cessação:	
Número do Benefício:	174.414.524-2	Possível de pertencer:	
Situação:	Indeferido	Marcado para Análise:	
Motivo do Indeferimento:	12 - FALTA QUALIDADE DEP. - COMPANHEIRO(A)		
Data da Entrada do Requerimento:	23/04/2018		
Justificativa da Análise:			
Pensão Alimentícia:	Não		
Indicador Lei Complementar 142/2013:	Não		
Data de início do pagamento:		Data do despacho:	
Despacho:	35	Tratamento:	
Motivo do Despacho:			
Valor mensalidade reajustada atual:		Valor mensalidade paga:	
Valor renda mensal inicial calculada:	0,00	Valor renda mensal inicial informada:	0,00

Tipo:	Benefício		
Espécie:	31 - AUXÍLIO-DOENÇA PREVIDENCIÁRIO		
Início:		Data de Cessação:	
Número do Benefício:	631.054.796-1	Possível de pertencer:	Sim
Situação:	Indeferido	Marcado para Análise:	Sim
Motivo do Indeferimento:	4 - PERDA DE QUALIDADE DO SEGURADO		
Data da Entrada do Requerimento:	17/01/2020		
Justificativa da Análise:	ANALISADO AUTOMATICAMENTE		
Pensão Alimentícia:	Não		
Indicador Lei Complementar 142/2013:	Não		
Data de início do pagamento:		Data do despacho:	
Despacho:	35	Tratamento:	
Motivo do Despacho:			
Valor mensalidade reajustada atual:		Valor mensalidade paga:	
Valor renda mensal inicial calculada:	0,00	Valor renda mensal inicial informada:	0,00

Tipo:	Benefício		
Espécie:	31 - AUXÍLIO-DOENÇA PREVIDENCIÁRIO		
Início:		Data de Cessação:	
Número do Benefício:	705.630.645-5	Possível de pertencer:	
Situação:	Indeferido	Marcado para Análise:	
Motivo do Indeferimento:	218 - Não apresentação ou não conformação dos dados contidos no atestado médico		
Data da Entrada do Requerimento:	17/05/2020		
Justificativa da Análise:			
Pensão Alimentícia:	Não		
Indicador Lei Complementar 142/2013:	Não		
Data de início do pagamento:		Data do despacho:	
Despacho:	35	Tratamento:	
Motivo do Despacho:			
Valor mensalidade reajustada atual:		Valor mensalidade paga:	
Valor renda mensal inicial calculada:	0,00	Valor renda mensal inicial informada:	0,00

HISTÓRICO DE ALTERAÇÕES DA DER

Data	Motivo de Alteração	Descrição do Problema
25/08/2021		

EXIGÊNCIAS



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
HISTÓRICO DE RECONHECIMENTO DE DIREITO

Benefício: 710.436.405-7

Descrição:	CADUNICO Incluir requerente do benefício BPC/LOAS e/ou componente(s) do seu grupo familiar		
Solicitação:	A priori	Situação:	Atendida
Data vinculação:	25/08/2021	Prorrogada:	Não
Usuário vinculador:	Servidor 135/Internet	Data de ciência:	25/08/2021
Usuário cumpridor:	Ulisses de Lima	Prazo:	
Observações justificativas:	Família não localizada no CADUNICO		
Opção selecionada:			
Orientações do segurado:			
Identificador da Exigência:	56501471		

FAMÍLIA CADUNICO

Familiares

NIT	1.231.670.789-2	CPF	445.687.381-72
Nome	DORCELINA ROCHA		
Parentesco	Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF	Data de Nascimento	16/06/1957
Nome da Mãe	SEBASTIANA DE LURDES ROCHA		
Possui Deficiência	Não há indicador de deficiência para o familiar		

Rendas

Valor	Tipo
300,00	Ajuda/doação regular de não morador

FAMÍLIA FILTRADA

Familiares

NIT	1.231.670.789-2	CPF	445.687.381-72
Nome	DORCELINA ROCHA		
Parentesco	O próprio	Data de Nascimento	16/06/1957
Nome da Mãe	SEBASTIANA DE LURDES ROCHA		

Rendas Cadunico

Valor	Tipo
300,00	Ajuda/doação regular de não morador

Gastos relacionados à deficiência ou idade avançada:	Não informado
Fornecimento de medicamentos, consultas, tratamentos de saúde, fraldas e/ou alimentação especial:	Não informado
Existe indicação de comprometimento de renda Proteção Especial - SUAS:	Não informado

Rendas Comprometidas

Categoria de Gasto Dedutível	Valor Informado	Aceite do Requerente	Analisado pelo Servidor	Valor Confirmado	Justificativa
Proteção Especial - SUAS		Não Informado	Não Aprovado	R\$ 0,00	Não apresentou documentos

FAMÍLIA DEFINIR PARENTESCO

Familiares



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
HISTÓRICO DE RECONHECIMENTO DE DIREITO

Benefício: 710.436.405-7

NIT	1.231.670.789-2	CPF	445.687.381-72
Nome	DORCELINA ROCHA		
Parentesco	O próprio	Data de Nascimento	16/06/1957
Nome da Mãe	SEBASTIANA DE LURDES ROCHA		
Diferente de solteiro	Não	Incompatibilidade de parentesco	
Justificativa de Liberação			

Rendas Cadunico

Valor	Tipo
300,00	Ajuda/doação regular de não morador

Gastos relacionados à deficiência ou idade avançada:	Não informado
Fornecimento de medicamentos, consultas, tratamentos de saúde, fraldas e/ou alimentação especial:	Não informado
Existe indicação de comprometimento de renda Proteção Especial - SUAS:	Não informado

Rendas Comprometidas

Categoria de Gasto Dedutível	Valor Informado	Aceite do Requerente	Analisado pelo Servidor	Valor Confirmado	Justificativa
Proteção Especial - SUAS		Não Informado	Não Aprovado	R\$ 0,00	Não apresentou documentos

EXTRATO CÁLCULO

Requisito de renda per capita atendido:	Não	Renda Per Capita:	R\$300,00	Salário mínimo considerado:	R\$1.100,00
--	-----	--------------------------	-----------	------------------------------------	-------------

Componentes do Grupo Familiar:

NIT	1.231.670.789-2	Parentesco	
Nome	DORCELINA ROCHA		
Incluído na Renda?	Sim	Renda	R\$ 300,00

Rendas Declaradas/Apuradas

Valor Considerado	Valor Original	Tipo	Origem	Tipo Cadunico
R\$ 300,00	R\$ 0,00	Renda declarada no Cadunico	Cadunico	Ajuda/doação regular de não morador

OUTRAS EXIGÊNCIAS (INTERNAS E DE SISTEMA)

Descrição:	Concluir Requerimento			
Número:	211	Situação:	Atendida	
Data vinculação:	25/08/2021	Data fechamento:	24/01/2022	Prazo:
Opção selecionada:				
Observações justificativas:				
Identificador da Exigência:	56501470			

Descrição:	Verificar benefício possível de não pertencer ao titular			
Número:	2077	Situação:	Atendida	
Data vinculação:	24/01/2022	Data fechamento:		Prazo:
Opção selecionada:	Benefício possível pertence ao titular/integrante			
Observações justificativas:	ANALISADO AUTOMATICAMENTE			
Identificador da Exigência:	59565417			

Descrição:	Verificar benefício possível de não pertencer ao titular			
Número:	2077	Situação:	Atendida	
Data vinculação:	24/01/2022	Data fechamento:		Prazo:
Opção selecionada:	Benefício possível pertence ao titular/integrante			
Observações justificativas:	ANALISADO AUTOMATICAMENTE			
Identificador da Exigência:	59565418			



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
HISTÓRICO DE RECONHECIMENTO DE DIREITO

Benefício: 710.436.405-7

Descrição:	Verificar benefício possível de não pertencer ao titular			
Número:	2077	Situação:	Atendida	
Data vinculação:	24/01/2022	Data fechamento:	Prazo:	
Opção selecionada:	Benefício possível pertence ao titular/integrante			
Observações justificativas:	ANALISADO AUTOMATICAMENTE			
Identificador da Exigência:	59565419			

Descrição:	Aguardar entrega de documentação para emissão de parecer social			
Número:	236	Situação:	Atendida	
Data vinculação:	24/01/2022	Data fechamento:	11/08/2022	Prazo:
Opção selecionada:	Documentação não apresentada			
Observações justificativas:				
Identificador da Exigência:	59565789			

Descrição:	Concluir Requerimento			
Número:	211	Situação:	Atendida	
Data vinculação:	24/01/2022	Data fechamento:	11/08/2022	Prazo:
Opção selecionada:				
Observações justificativas:				
Identificador da Exigência:	59565790			

TAREFAS INSS

Status:	Pendente	Prioridade:	Normal
Protocolo Atendimento:	1651937135		

Datas:			
Data de Criação:	25/08/2021	Data de Prazo:	24/02/2022
Data da Última Atualização:	11/08/2022	Data de Cancelamento:	
Data de Conclusão:			

Local:			
Unidade Orgânica:	23150912		
Descrição da Unidade:	SEÇÃO DE GERENCIAMENTO DA REDE DE ATENDIMENTO		

Serviço:			
Identificador:	1655		
Nome:	Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência		

Interessados Pessoa Física:			
CPF:	44568738172	Data de Nascimento:	16/06/1957
Nome:	DORCELINA ROCHA		
Nome da Mãe:	SEBASTIANA DE LURDES ROCHA		

INFORMAÇÕES DA AVALIAÇÃO SOCIAL E PERÍCIA MÉDICA



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
HISTÓRICO DE RECONHECIMENTO DE DIREITO

Benefício: 710.436.405-7

Dados da Avaliação Social		
Situação	Data da Avaliação	Utilizada Avaliação Social Média
Concluído com Sucesso	28/10/2021	Não
Nome do Serviço	Local de Realização	Avaliação Social Média Transmitida
Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência	AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS	Não
SIAPE do Assistente Social	CRESS	Ordem
1707585	2625	1

Dados da Avaliação Médico Pericial		
Situação	Data da Avaliação	
Concluído com Sucesso	31/08/2021	
Nome do Serviço	Local de Realização	Ordem
Avaliação Médico Pericial BPC/LOAS		
SIAPE do Perito	CRM	CADMED
1499982	0	600938
Indicador de Impedimento de Longo Prazo	Indicador de Agravante de Funções do Corpo	Indicador de Prognóstico Desfavorável
Sim	Não	Não

Fatores Ambientais					
e1	e2	e3	e4	e5	
3	2	2	2	2	

Atividades e Participação									
d1	d2	d3	d4	d5	d6	d7	d8	d9	
1	2	1	1	1	3	1	1	2	

Funções do Corpo								
b1	b2	b3	b4	b5	b6	b7	b8	
2	2	1	2	2	2	2	1	

Qualificadores Finais		
Fatores Ambientais	Atividades e Participações	Funções do Corpo
GRAVE	MODERADA	MODERADA

Decisão
O avaliado preenche os requisitos estabelecidos pelo Art. 20, §§ 2º e 10, da Lei nº 8.742/1993, que define pessoa com deficiência para fins de acesso ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

ANAPOLIS, 11 de Agosto de 2022

NIT: 1.231.670.789-2 **Número do Benefício:** 710.436.405-7 **Espécie:** 87
Ao Sr(a): DORCELINA ROCHA
ASSUNTO: Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social à Pessoa com Deficiência
DECISÃO: INDEFERIDO
MOTIVO: Não atende ao critério de miserabilidade para renda mensal familiar per capita de 1/4 do salário mínimo para BPC

AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL ANÁPOLIS - CENTRO

Endereço: RUA QUINZE DE DEZEMBRO, CENTRO, ANAPOLIS, GO. CEP 75024-070

Exigências para o direito ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social à Pessoa com Deficiência

1. Constatação, por avaliação social e médico pericial realizada pelo INSS, da deficiência e do grau de impedimento, de acordo com os §§ 2º e 10º do art. 20, da Lei no 8.742/93 e art. 16 do Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto nº 6.214/07.
2. Comprovar renda mensal bruta familiar que, dividida pelo número de seus integrantes, atenda ao critério de miserabilidade para renda mensal familiar per capita de ¼ (um quarto) do salário mínimo na data do requerimento, de acordo com o Arts. 1º, 4º, 8º e 9º do Decreto 6214/2007 e Art. 20º § 3º da Lei 8742/1993, com redação dada pela Medida Provisória nº 1.023, 31/12/2020.
3. Não estar recebendo outro benefício no âmbito da seguridade social ou de outro regime, de acordo com o art. 20, § 4º da Lei no 8.742 e art. 5º do Regulamento do Benefício de Prestação Continuada aprovado pelo Decreto no 6.214/07.
4. Ser brasileiro nato ou naturalizado domiciliado no Brasil, de acordo com o art. 1º da Lei no 8.742 e art. 7º do Regulamento do Benefício de Prestação Continuada aprovado pelo Decreto nº 6.214/07.
5. Comprovar a inscrição no Cadastro de Pessoa Física - CPF, de acordo com art. 12 do Decreto nº 6.214/07.
6. Inscrição e atualização do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal - CadÚnico (Decreto nº 6.135/07).

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 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.

Despacho (251109993)

Enviado em 11/08/2022 14:03

Unidade: 23150912 - SEÇÃO DE GERENCIAMENTO DA REDE DE ATENDIMENTO

1651937135 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

1. Trata-se de Benefício Assistencial ao Deficiente Indeferido em razão da Renda per Capita do Grupo Familiar ser superior a 1/4 do Salário Mínimo, apurada em R\$ 300,00 (declarada no Cadastro Único), nos termos do §3º, art. 20 da Lei nº 8.742/93. Não houve a comprovação de comprometimento de renda determinado na Ação Civil Pública - ACP nº 5044874-22.2013.404.7100-RS, cujo cumprimento está regulamentado pelo Memorando-Circular Conjunto nº 58, de 16/11/2016.
2. Foram considerados apenas os vínculos empregatícios regulares constantes no Cadastro Nacional de Informações Sociais - CNIS, consoante art. 19 do Decreto nº 3.048/99, em razão da não apresentação de CTPS ou outros documentos.
3. Não há qualquer indício do exercício de atividade como Contribuinte Individual ou realização de contribuições, em documentos ou no Cadastro Nacional de Informações Sociais - CNIS. Não há qualquer indício de contribuições como Facultativo, em documentos ou no Cadastro Nacional de Informações Sociais - CNIS.
4. Não houve a apresentação de documentos para comprovação de Atividade Especial, nem quaisquer períodos enquadrados de outra maneira.
5. Não houve a apresentação de documentos para comprovação de Atividade Rural, nem quaisquer períodos reconhecidos de outra maneira.
6. Foram formuladas exigências à Requerente, porém não houve o seu cumprimento.
7. Cabe registrar, ainda, que no presente pedido foram considerados documentos de cópia simples, cuja apresentação dos originais para fins de autenticação foi dispensada, nos termos do §2º, art. 19-B do Decreto nº 3.048/99.
8. Benefício indeferido, e a tarefa correspondente encerrada nesta data.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Despacho (251110072)

Enviado em 11/08/2022 14:04

Unidade: 23150912 - SEÇÃO DE GERENCIAMENTO DA REDE DE ATENDIMENTO
1651937135 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

NB: 710.436.405-7

Prezado(a) Senhor(a), Nome: DORCELINA ROCHA, CPF: 445.687.381-72

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).

--

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Anexos de Perícias Médicas



PERÍCIA MÉDICA FEDERAL

PROTOCOLO DE REQUERIMENTO

1973000919

Data de entrada: 26/08/2021 - 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 26/08/2021 03:19	Canal de atendimento Central de Serviços - Intranet
	Última atualização 01/09/2021 15:56	

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
445.687.381-72	DORCELINA ROCHA	16/06/1957	SEBASTIANA DE LURDES ROCHA

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

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

Anexos

A tarefa não possui anexos.

Comentário (2876008)

Enviado em 01/09/2021 15:56

Unidade: 01400 - Subsecretaria da Perícia Médica Federal

1973000919 - Pontuação - Avaliação Médico Pericial Presencial do BPC (PMF Perícias)

Conclusão da tarefa devida a conclusão da perícia