

PROCURAÇÃO "AD-JUDÍCIA - ET EXTRA"

SANDRA DA SILVA MONTECELLI, brasileira, Solteiro(a), empregada doméstica, portador da Cédula de Identidade Civil com RG n.º 425865 inscrito no CPF n.º 016.366.891-40, residente e domiciliado à Rua Ivo Alves Rocha, n.º 900 – Dourados – MS CEP 79.823-501, 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 n.º 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 n.º 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-judicia – 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 19 de Abril de 2021

Sandra da Silva Montecelli
SANDRA DA SILVA MONTECELLI

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA

SANDRA DA SILVA MONTECELLI, brasileira, Solteiro(a), empregada domestica, portador da Cédula de Identidade Civil com RG n.º 425865 SSP/MS, inscrito no CPF n.º 016.366.891-40, residente e domiciliado na Rua Ivo Alves Rocha, n.º 900 – Dourados – MS, CEP 79.823-501; **DECLARO**, sob penas de lei e para que se produza os efeitos legais, especialmente para obter os benefícios de Assistência Judiciária Gratuita, que não dispõe de rendimentos suficientes que lhe permite pagar os emolumentos ou custas processuais, sem que esses valores afetem o sustento familiar. Sendo desta forma, considerado pobre, na acepção legal da palavra.

Sandra da Silva Montecelli
Dourados - MS, aos 19 de Abril de 2021

SANDRA DA SILVA MONTECELLI

DECLARAÇÃO PARA AJUIZAMENTO NO JUIZADO ESPECIAL FEDERAL

Eu, SANDRA DA SILVA MONTECELLI, brasileira, Solteiro(a), empregada domestica, portador da Cédula de Identidade Civil com RG n.º 425865 inscrito no CPF n.º 016.366.891-40, residente e domiciliado à Rua Ivo Alves Rocha, n.º 900 – Dourados – MS, CEP 79.823-501; **DECLARO**, para os devidos fins de direito que renuncio livremente aos valores excedentes a sessenta salários mínimos, aí incluídas todas as prestações vencidas mais as doze vincendas - artigo 292, §1º e 2º do CPC, na data do ajuizamento da ação proposta perante esse d. juízo.

Dourados - MS, aos 19 de Abril de 2021

Sandra da Silva Montecelli
SANDRA DA SILVA MONTECELLI

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Eu, **SANDRA DA SILVA MONTECELLI**, brasileira, Solteiro(a), empregada domestica, portador da Cédula de Identidade Civil com RG n.º 425865 inscrito no CPF n.º 016.366.891-40, residente e domiciliado à Rua Ivo Alves Rocha, n.º 900 – Dourados – MS, CEP 79.823-501; **DECLARO**, que estou ciente e autorizo a dedução do percentual de 30% (trinta por cento) dos valores que venha a receber ou vierem a ser depositados em meu favor em decorrência da ação de concessão de aposentadoria, inclusive em caso de acordo judicial, extrajudicial ou outra forma de composição ou de reconhecimento da pretensão pelos órgãos estatais, a título de honorários advocatícios devidos equitativamente ao 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 n.º 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 14809 com escritório profissional situado à Rua João Damaceno Pires, n.º 1140, Jardim Água Boa na cidade e Comarca de Dourados, MS, fone (67) 3427-0939, endereço eletrônico luishenrique_adv@yahoo.com.br

Dourados - MS, aos 19 de Abril de 2021

Sandra da Silva Montecelli
SANDRA DA SILVA MONTECELLI

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Que entre si fazem **SANDRA DA SILVA MONTECELLI**, brasileira, Solteiro(a), empregada domestica, portador da Cédula de Identidade Civil com RG n.º 425865 inscrito no CPF n.º 016.366.891-40, residente e domiciliado à Rua Ivo Alves Rocha, n.º 900 – Dourados – MS, CEP 79.823-501, doravante denominado(a) **CONTRATANTE** e de outro lado, **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, n.º 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 14809 com escritório profissional situado à Rua João Damaceno Pires, n.º 1140, Jardim Água Boa na cidade e Comarca de Dourados, MS, fone (67) 3427-0939 e endereço eletrônico luishenrique_adv@yahoo.com.br, tendo entre si justo e contratado o seguinte:

OBJETO DO CONTRATO

CLÁUSULA PRIMEIRA: O Contratante contratou os serviços profissionais dos Contratados para acompanharem o processo judicial em ação de divórcio, até o trâmite final do processo.

DEVERES DO CONTRATADO

CLÁUSULA SEGUNDA: O Contratado se compromete a:

- a) Aplicar todo seu conhecimento jurídico e empenho a fim de obter o melhor resultado possível, em consonância com os objetivos da cláusula primeira;
- b) Não postergar injustificadamente o andamento processual.

DEVERES DO CONTRATANTE

CLÁUSULA TERCEIRA: O Contratante, visando o melhor resultado possível do processo previdenciário, se compromete a:

Sandra

- a) Fornecer todas as informações necessárias ao deslinde processual;
- b) Manter seus dados atualizados perante o Contratado, tendo a obrigação de informar imediatamente, pelo e-mail contato@mirandaolsen.adv.br, toda e qualquer alteração de endereço, telefone ou e-mail;
- c) Caso necessite de prova testemunhal, indicar 3 testemunhas até 30 dias antes da audiência, justificando judicial ou justificando administrativa;
- d) Comparecer em todas as audiências, justificando judiciais ou justificando administrativas;
- e) Notificar o Contratado de qualquer alteração contributiva, como: desligamento do emprego, novo emprego, modificação nas contribuições como contribuinte individual, recebimento de qualquer benefício previdenciário, etc.;
- f) Entregar ao Contratado todos os documentos necessários (expressamente solicitados pelo Contratado) para o protocolo administrativo no INSS até 30 dias antes da data de atendimento agendada no INSS.

HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

CLÁUSULA QUARTA: Em remuneração aos serviços prestados pelo Contratado, fica o Contratante obrigado, de forma irrevogável e irretratável, ao pagamento de honorários advocatícios em favor do contratado, por meio de depósito, valor em espécie ou boleto bancário, da seguinte forma:

- a) Os três salários de benefícios, após a implantação do benefício, com vencimento na data do recebimento de cada benefício;
- b) Honorários de 30% (trinta por cento) sobre o proveito econômico do processo, com vencimento na data do recebimento da RPV ou Precatório.

§ 1º: O proveito econômico, sobre o qual incide os honorários advocatícios, é o valor bruto composto por todas as parcelas vencidas e parcelas vincendas, juros e atualização monetária calculadas até a data do trânsito em julgado, sem dedução de benefícios previdenciários já recebidos, sejam decorrentes do presente processo ou outros processos administrativos ou judiciais. Desta forma, proveito econômico não se confunde com o valor líquido recebido por meio de RPV ou Precatório.

§ 2º: Caso a decisão judicial ou administrativa oportunize ao Contratante escolher entre a averbação do tempo de contribuição ou a concessão do benefício previdenciário, e este escolha a averbação do tempo de contribuição, serão devidos ao Contratado os honorários advocatícios, segundo alínea "a" e "b" desta cláusula. Para tanto, será considerado proveito econômico o valor das parcelas vencidas e vincendas até o trânsito em julgado como se o Contratante tivesse optado pela implantação do benefício, com vencimento na data da opção do Contratante.

§ 3º: Caso a decisão judicial conceda apenas a averbação do tempo de contribuição, sem a concessão de benefício previdenciário, os honorários contratuais serão fixados no valor

Sandra

de R\$ 300,00 (trezentos reais) por mês averbado a mais da decisão administrativa, com vencimento no trânsito em julgado do processo de conhecimento. Este valor será atualizado monetariamente pelo INPC com termo inicial da atualização a data da assinatura deste contrato.

§ 4º: Os honorários incluídos na condenação por arbitramento ou sucumbência pertencem ao CONTRATADO, sem qualquer redução dos honorários contratuais.

§ 5º: Fica estipulado entre as partes que, se caso a contratada optar em separar a parte do valor devido a título de honorários cobrados do contratante, na referida ação, juntará o contrato de prestação de serviço no processo para que se cumpra sua finalidade do contrato.

MULTA

CLÁUSULA QUINTA: O descumprimento dos deveres do Contratado ou do Contratante, estabelecidos na cláusula segunda e terceira, implicará na multa contratual de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), com vencimento no trânsito em julgado do processo judicial.

CLÁUSULA SEXTA: O não pagamento dos honorários nas datas aprazadas importará em multa contratual de 10% (dez por cento) sobre os valores devidos, atualização monetária pelo INPC e juros moratórios de 1% ao mês.

RESCISÃO CONTRATUAL

CLÁUSULA SÉTIMA: Em caso de desistência da ação, expressa ou tácita, será devido ao contratado:

§ Único: A ausência do Contratante em audiências será considerada desistência do processo.

CLÁUSULA OITAVA: A parte que descumprir qualquer das cláusulas deste contrato dará à outra o direito de rescindir o presente instrumento, cientificando-a com aviso prévio de 15 (quinze) dias, ficando desobrigada a parte inocente a dar continuidade a este contrato.

RESILIÇÃO CONTRATUAL

CLÁUSULA NONA: A rescisão deve ser comunicada expressamente com aviso prévio de 15 (quinze) dias. Na rescisão unilateral do Contratante, serão devidos os honorários, na mesma data da revogação ou do substabelecimento, proporcionalmente ao trabalho já desenvolvido no processo. Na rescisão unilateral do Contratado será devido o valor de 5% (cinco por cento) do valor da causa do processo judicial ao Contratante.

FORO

CLÁUSULA DÉCIMA: Estipulam o Foro da comarca de Dourados - MS, para dirimir litígios decorrentes do presente contrato.

E, por estarem assim contratados assinam o presente contrato em duas vias de igual teor.

Sandra

Dourados - MS, aos 19 de Abril de 2021

LUIS HENRIQUE
MIRANDA
OAB/MS 14809

Sandra da Silva Montecelli
CONTRATANTE

TESTEMUNHA

TESTEMUNHA



BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Número do Benefício: 7025925420

Espécie: 87 - BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA

APS de concessão: 06021150 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CAARAPÓ

APS de manutenção: 06021150 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CAARAPÓ

Informações do Requerimento

Tipo de solicitante: Titular

Nome do solicitante: SANDRA DA SILVA MONTECELLI

Ambiente da solicitação: Intranet APS

Data de entrada: 26/09/2016

Tipo de Requerimento: Normal

Dados do(s) agendamento(s)

Avaliação Social B/87

Nome: SANDRA DA SILVA MONTECELLI

Data e hora: 18/11/2016 10:00

Local de atendimento: AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CAARAPÓ

Endereço: RUA 15 DE NOVEMBRO 665 - CENTRO - CAARAPÓ/MS

Telefone

Telefone principal: 67 21081298

Telefone alternativo:

OBS: FAVOR COMPARECER QUINZE (15) MINUTOS ANTES DO HORÁRIO AGENDADO.

Servidor: Jesland Pena Lima - 2119194

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.

- ÓBITO 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".

CÓDIGO PENAL

Art. 171 - Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio induzindo ou manter alguém em erro mediante 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 o fato juridicamente relevante.

Ciente em 08/11/2016

x Sandra da Silva Montecelli



PREVIDÊNCIA SOCIAL
Instituto Nacional do Seguro Social

M.P.S. - Ministério da Previdência Social
I.N.S.S. - Instituto Nacional do Seguro Social

Inclusão de Requerimento - Impressão do Termo



Impressão Digital

Sandra da Silva Montecelli
SANDRA DA SILVA MONTECELLI

Observações

Quando do comparecimento na Agência da Previdência Social, para realização da Avaliação Social e/ou da Avaliação Médico Pericial:

- 1 - É obrigatório apresentar um documento de identificação (RG/CTPS/CNH/Passaporte ou certidão de nascimento para menores de 16 anos) do titular a ser avaliado.
- 2 - Apresentar uma via deste requerimento.
- 3 - Caso esteja fazendo tratamento e possua exames ou relatórios médicos, apresentá-los ao médico-perito.
- 4 - O não comparecimento para realização da Avaliação Social e/ou Avaliação Médico Pericial, poderá resultar no indeferimento deste requerimento.

Comprovante de Agendamento

Atendimento Presencial

Data e Hora Agendada:	17/11/2016 (quinta-feira) às 08:30
Serviço Agendado:	BENEFÍCIO ASSISTENCIAL A PESSOA COM DEFICIÊNCIA
Agência:	CAARAPO
Endereço:	RUA 15 DE NOVEMBRO 665 - CENTRO
Cidade/Estado:	CAARAPO - MS
CEP:	79.940-000

Protocolo do Requerimento

Número do protocolo:	1256398206
Data de Entrada do Requerimento:	26/09/2016 às 17:03
Canal do Agendamento:	Internet

Observação: A análise do requerimento será confirmada após o comparecimento do requerente ou seu representante na data e hora agendada.

Dados do Requerente

Nome Completo:	SANDRA DA SILVA MONTECELLI
Nascimento:	016.366.891-40 06/11/1960
Email:	
Telefone fixo:	
Celular:	(67) 8419.6335
NIT do Titular:	1.194.480.665-7



Informações Adicionais

- Favor comparecer com 15 (quinze) minutos de antecedência do horário agendado.
- O atendimento só será realizado para o titular do CPF ou seu representante devidamente documentado.
- Caso não possa comparecer, ligue 135 para cancelar ou remarcar seu atendimento até o dia anterior à data agendada. A não remarcação ou cancelamento neste prazo implicará na impossibilidade de novo agendamento por 30 (trinta) dias.

Documentos e formulários necessários

Para ser atendido nas agências do INSS você deve apresentar um documento de identificação válido e oficial com foto, o número do CPF, além da documentação dos componentes do seu grupo familiar, o requerimento (Anexo IV) do benefício de prestação continuada e a declaração da composição do grupo e renda familiar (Anexo III).

A relação de documentos, formulários e outras informações podem ser encontradas no site www.previdencia.gov.br ou ligue 135.



ANEXO IV
PORTARIA CONJUNTA MDS/MPs/INSS Nº 2, DE 19 DE SETEMBRO DE 2014

REQUERIMENTO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL – BPC
(Lei nº 8.742/93)

REQUERENTE: SANDRA DA SILVA MONTECELLI
SEXO: ☐ Masc. ☒ Fem. ☐ Pessoa com Deficiência ☐ Pessoa Idosa
APELIDO: - CPF: 016.866.891-40
NOME DA MÃE: CLA RINDA DA SILVA COIMBRA
ENDEREÇO: BR 163, Km 81 BAIRRO: _____
COMPLEMENTO: _____ CEP: 79995-000 MUNICÍPIO: SUTI UF: MS
DDD () TELEFONE: _____ LOCAL DO DOMICÍLIO: ☐ ZONA RURAL ☐ ZONA URBANA
PONTO DE REFERÊNCIA: _____

COR/RAÇA: <input type="checkbox"/> PRETA <input checked="" type="checkbox"/> BRANCA <input type="checkbox"/> PARDA <input type="checkbox"/> AMARELA <input type="checkbox"/> INDÍGENA	TIPO DE DOMICÍLIO: <input type="checkbox"/> PRÓPRIO <input checked="" type="checkbox"/> ALUGADO <input type="checkbox"/> SEM DOMICÍLIO <input type="checkbox"/> CASA LAR/República <input type="checkbox"/> CEDIDO <input type="checkbox"/> ALBERGUE <input type="checkbox"/> SITUAÇÃO DE RUA	MORADOR DE COMUNIDADE: <input type="checkbox"/> QUILOMBOLA <input type="checkbox"/> INDÍGENA <input type="checkbox"/> RIBEIRINHA <input type="checkbox"/> OUTRAS POPULAÇÕES TRADICIONAIS
---	--	---

ESTADO CIVIL: <input checked="" type="checkbox"/> SOLTEIRO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> UNIÃO ESTÁVEL <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/> SEPARADO DE FATO <input type="checkbox"/> VIÚVO	ESCOLARIDADE: <input type="checkbox"/> NÃO ALFABETIZADO <input type="checkbox"/> ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO <input checked="" type="checkbox"/> ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO <input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO COMPLETO <input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO INCOMPLETO <input type="checkbox"/> ENSINO SUPERIOR COMPLETO <input type="checkbox"/> ENSINO SUPERIOR INCOMPLETO <input type="checkbox"/> OUTROS ESPECIFIQUE: _____
---	---

POSSUI OU JÁ POSSUIU VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA SOCIAL? ☐ SIM ☒ NÃO

Local: Suti - MS Data: 04/10/2016
x Sandra da Silva Montecelli
ASSINATURA DO REQUERENTE OU RESPONSÁVEL LEGAL

PREENCHER QUANDO O REQUERENTE FOR O REPRESENTANTE LEGAL:

TIPO DE REPRESENTANTE: ☐ Pai ☐ Mãe ☐ Curador(a) ☐ Tutor(a) ☐ Procurador(a)
☐ Diretor(a) de Instituição ☐ Administrador(a) Provisório(a) ☐ Termo de Guarda
NOME: _____
SEXO: ☐ Masc. ☐ Fem. DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ CPF: _____
ENDEREÇO: _____
BAIRRO: _____ COMPLEMENTO: _____
MUNICÍPIO: _____ UF: _____ CEP: _____

DATA: <u>03/11/16</u>	USO DO INSS
RUBRICA E MATRÍCULA:	<u>Jesland Pena Lima</u> Técnico do Seguro Social

ANEXO III

PORTARIA CONJUNTA MDS/MPs/INSS Nº 2, DE 19 DE SETEMBRO DE 2014

DECLARAÇÃO DA COMPOSIÇÃO DO GRUPO E RENDA FAMILIAR



SITUAÇÃO FAMILIAR DO REQUERENTE/BENEFICIÁRIO:

NOME: SANDRA DA SILVA MONTECELLI

☐ Vive sozinho

☒ Vive sob o mesmo teto com pessoas da família definidas no §1º art. 20 Lei 8.742/1993, para acesso ao BPC (cônjuge, companheiro(a), os pais, madrasta/padrasto, filhos(as) e enteados(as) solteiros(as), irmãos(as) solteiros(as), menores tutelados) - Somente estes devem ser elencados na presente declaração.

☐ Convive com pessoas que não fazem parte do grupo familiar definidos no §1º art. 20 Lei 8.742/1993.

☐ Vive internado em instituição, abrigo, asilo ou sob responsabilidade de terceiros (Nome da Entidade): _____

☐ Vive em situação de rua

COMPOSIÇÃO GRUPO E RENDA FAMILIAR INCLUSIVE O REQUERENTE/BENEFICIÁRIO:

Nome (requerente/beneficiário): SANDRA DA SILVA MONTECELLI

Sexo: ☐ MASC. ☒ FEM Data de nascimento: 06/11/1960 CPF: 016366.891-40

Nome da Mãe: CLARINDA DA SILVA COIMBRA

Documento Oficial de Identificação (preencher apenas um dos documentos, sendo obrigatório, para os que têm idade acima de 16 anos, documento oficial de identificação com foto): Certidão de Nascimento: Nº do Livro: A-02 Nº da Folha: 171

Nº do Termo: 2034 Nº do Cartório: _____ Município do Cartório: JUN

UF: MS RG: 425865 Órgão Emissor: SSP UF: MS CTPS: _____ Série: _____ UF: _____

Situação Ocupacional: ☐ CTPS Assinada ☐ Contribuinte Individual/Autônomo ☐ Microempreendedor Individual - MEI

☐ Aprendiz ☐ Mercado de Trabalho Informal ☒ Não participa do Mercado de Trabalho ☐ Aposentado/Pensionista/BPC

Rendimento mensal: R\$ 00,00 Documento de Comprovação de Renda: ☐ SIM ☒ NÃO

Nome (integrante grupo familiar): CLARINDA DA SILVA COIMBRA

Sexo: ☐ MASC. ☒ FEM Data de nascimento: ____/____/____ CPF: _____

Nome da Mãe: _____

Parentesco: ☐ Pai/Padrasto ☒ Mãe/Madrasta ☐ Cônjuge/Companheiro(a) ☐ Filho(a) ou Enteadado(a) ☐ Irmão(ã) Solteiro(a)

Documento Oficial de Identificação (preencher apenas um dos documentos, sendo obrigatório, para os que têm idade acima de 16 anos, documento oficial de identificação com foto): Certidão de Nascimento: Nº do Livro: _____ Nº da Folha: _____

Nº do Termo: _____ Nº do Cartório: _____ Município do Cartório: _____

UF: _____ RG: 223.502 Órgão Emissor: SSP UF: MS CTPS: _____ Série: _____ UF: _____

Situação Ocupacional: ☐ CTPS Assinada ☐ Contribuinte Individual/Autônomo ☐ Microempreendedor Individual - MEI

☐ Aprendiz ☐ Mercado de Trabalho Informal ☐ Não participa do Mercado de Trabalho ☒ Aposentado/Pensionista/BPC

Rendimento mensal: R\$ 880,00 Documento de Comprovação de Renda: ☐ SIM ☐ NÃO

Nome (integrante grupo familiar): _____

Sexo: ☐ MASC. ☐ FEM Data de nascimento: ____/____/____ CPF: _____

Nome da Mãe: _____

Parentesco: ☐ Pai/Padrasto ☐ Mãe/Madrasta ☐ Cônjuge/Companheiro(a) ☐ Filho(a) ou Enteadado(a) ☐ Irmão(ã) Solteiro(a)

Documento Oficial de Identificação (preencher apenas um dos documentos, sendo obrigatório, para os que têm idade acima de 16 anos, documento oficial de identificação com foto): Certidão de Nascimento: Nº do Livro: _____ Nº da Folha: _____

Nº do Termo: _____ Nº do Cartório: _____ Município do Cartório: _____

UF: _____ RG: _____ Órgão Emissor: _____ UF: _____ CTPS: _____ Série: _____ UF: _____

Situação Ocupacional: ☐ CTPS Assinada ☐ Contribuinte Individual/Autônomo ☐ Microempreendedor Individual - MEI

☐ Aprendiz ☐ Mercado de Trabalho Informal ☐ Não participa do Mercado de Trabalho ☐ Aposentado/Pensionista/BPC

Rendimento mensal: R\$ _____ Documento de Comprovação de Renda: ☐ SIM ☐ NÃO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 425 865 DATA DE EXPEDICÃO: 16-09-1986

NOME: SANDRA DA SILVA MONTECELLI

PILIAÇÃO: Mario Montecelli

Clarinda da Silva Coimbra

NATURALIDADE: Juti-MS DATA DE NASCIMENTO: 06-11-1960

Cert Naso 2034 Fls 171 L A-02 Cart

Reg Civil de Juti-MS

CPF: *C. S. Juti*
1238
7548

Assinatura do Titular: *Sandra da Silva Montecelli*

Assinatura do Emissor: LUIZ HENRIQUE SOBRINHO

Assinatura do Emissor: ASSINATURA DO EMISSOR

LEI N° 7.116 DE 29/06/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição: 016.366.891-40

Nome: SANDRA DA SILVA MONTECELLI

Nascimento: 06/11/1960



CONFERE COM O ORIGINAL

M. 03/10/16

Jesland Pena Lima

Mat 2119194

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

01-60111

POLEGAR DITO

Assinatura do Titular: *Sandra da Silva Montecelli*

Assinatura do Titular: ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Cartão de uso pessoal e intransferível

Deve ser apresentado junto com um documento de identidade

Emissão: Novembro/2003

CORREIOS

www.correios.com.br

(REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL)

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

REGISTRO CIVIL 223.802

NOME CLARINDA DA SILVA DIGLIO
Pai: Joaquim Francisco da Silva
Mãe: Dorilda Coimbra da Silva
Campo Grande - MS 07-Jan-1941
NATURALIDADE: Mato Grosso do Sul
DATA DO NASCIMENTO: 07-Jan-1941
DATA DE EMISSÃO: 01-06-1982

Handwritten: 11657 Anna

(VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL)

CIC

NASCIMENTO 07.01.41 INSCRIÇÃO NO CAD 313 257 691 34

CONTRIBUINTE CLARINDA DA SILVA DIGLIO

Handwritten signature: Nilton Soares
SECRETARIO DA RECEITA FEDERAL

CONFERE COM O ORIGINAL

05.10.16

Jesland Pena Lima
Mat. 2119194



CÉDULA DE IDENTIDADE

PI - CAMPO GRANDE

Handwritten: 11657 Anna

Handwritten signature: Clarinda da Silva Diglio
ASSINATURA DO PORTADOR

(VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL)

ANEXO VI

PORTARIA CONJUNTA MDS/MPS/INSS Nº 2, DE 19 DE SETEMBRO DE 2014



DECLARAÇÃO DE QUE O TITULAR DO COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
APRESENTADO NÃO COMPÕE O GRUPO FAMILIAR DO REQUERENTE

Dados do Requerente do Benefício de Prestação Continuada:

Nome: Sandra da Silva Montecilli

Nome da mãe: Clarinda da Silva

Documento Oficial de Identificação: 425.865 Órgão Emissor: SSP UF: MS

Nº CPF: 036.366.893-40

Dados do titular do comprovante de residência:

Nome: Marinalva Pereira Borges e João Borges da Silva

Endereço: Rod. BR 163

Documento Oficial de Identificação: 160.424 Órgão Emissor: SSP UF: MS

Nº CPF: 511.529.169-4

Declaro, com vistas a comprovar domicílio e residência acima nominado e identificado, que o titular do comprovante de residência ora apresentado coabita comigo, mas não compõe o grupo familiar considerado para cálculo da renda *per capita* familiar, conforme dispõe a legislação em vigor.

Pela presente, declaro, ainda, serem completas e verdadeiras as informações acima expostas, estando ciente das penalidades previstas nos artigos 171 e 299 do Código Penal Brasileiro.

Local: Juti - MS

Data: 04/10/2016

Sandra da Silva Montecilli
Assinatura

07.009.92.193506 ENERGISA MATO - OSO DO SUL - DISTR. DE ENERGIA S.A.
 Classe: RESIDENCIAL SubClasse: RESIDENCIAL Av. Gura Marquês, 600
 Equi: MONOFASICO Ref: 05/2015 Centro Grande/MS - CEP: 79072-901
 End: Ramato: 594546 CNPJ: 15.138.000/01-50 Ins: Est: 28.105.953-1
 Emissão: 19/09/2016 Nota Fiscal de Energia Elétrica-Série 52.000.389.72

PREVIDÊNCIA SOCIAL EM C

UC (Unidade Consumidora) - 354007

Canal de contato

Canal de contato

- PARTICIPE DA AUDIÊNCIA DA ENERGIA, DIA 27/09	- BOM DIA - CONSELHO DE CONSUMIDORES
- BARRUÊ - AV. ALM. BARROS	- H - LOCAL: AUDITÓRIO DO SECC/ALM
	- N. 52 B. AMANHA - CG/MG.

BARROSO - AV. ALM. BARROSO N. 52 B. ANAMBÁ - CG/MS.

19/09/2016

Data prevista da próxima leitura

19/10/2018

CPF/ CNPJ/ RANI

Anterior		Atual		Constante Consumo Dias		
Data	Leitura	Data	Leitura			
17/08/18	1240	19/09/18	1380	1	30	1

Faturas em atraso

10/2013	64.50
11/2013	18.35
12/2013	10.26

Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor(R\$)
Concreto	90	0.499250	44.93
Fio			0.47
Cafone			2.17
Isola			0.70

Lentamentos e Serviço

CONTA CUSTEIO SERV. IL. PUBL. A	5.53
MULTA CONTA ANTERIOR Ref. 01/2016	0.94
JURCS CONTA ANTERIOR Ref. 01/2016	0.14
CORREDO MONETARIA POR ATRAS Ref. 08/2016	0.02
CRED VIOL META CONT	0.52

**Histórico de Consumo
(kWh)**

AGO/16	75
JA/16	87
JUN/16	87
MAR/16	125
MAY/16	143
MAR/16	137
FEB/16	137
JAN/16	81
DEC/15	102
NOV/15	93
OCT/15	120
SEP/15	117

	Base de Cálculo	Retenuta (%)	Valor (R\$)
ICMS	57,31	17,00000	9,74
PIS	57,31	0,82080	0,47
COFINS	57,31	3,76070	2,17

media 12 pages 109

VENCIMENTO
26/09/2016

TOTAL A PAGAR
R\$63,37

7787.0018.057F.9297.AEDO.C CF.7BC2.14FB
Emissão Autorizada por Regime Especial - Anexo II 11/07/2014

Indicadores de Qualidade

DIE MENSAL	Limites da ANEL	Apurado 4.52	Limite de Tensão (V)	Atividade	13.61	22.71
DIE TRIMESTRAL	31.34			Carros Setonians	9.15	15.43
DIE ANUAL	22.64			Artilha	21.17	37.23
DIE MENSAL	3.30	1.00		Artilha	1.40	2.41
DIE TRIMESTRAL	6.80			Motores/Carros	12.34	21.61
DIE ANUAL	13.20			Artilha	0.60	0.61
DIE MENSAL	3.29	4.52		Artilha	57.31	100.00
DIE TRIMESTRAL	3.29	4.52		Artilha		

ATENÇÃO

Períodos Band. Tarif.: Varco 18/08-19/09

06004.031 1380-11-90 19-06:17 P

Consultando Dados Cadastrais

Dados Cadastrais		
NIT 11944806657	Fonte do NIT PREVIDÊNCIA	
Administrador do NIT	Fonte Cadastramento CI_NOVO	
Ano da administração 2011	Data de Cadastramento 23/03/2011	Data de Atualização 15/03/2016

Dados Básicos		
Nome SANDRA DA SILVA MONTECELLI		
Nome da Mãe CLARINDA DA SILVA COIMBRA		
Nome do Pai MARIO MONTECELLI		
Sexo FEMININO	Estado Civil SOLTEIRO(A)	Grau de Instrução FUNDAMENTAL INCOMPL.
Data Nascimento 06/11/1960	Data de Óbito	
Nacionalidade BRASILEIRA	País de Origem BRASIL	Data de chegada
Município de Nascimento JUTI	UF de Nascimento MS	

Documentos	
CPF 01636689140	
Identidade Número: 425865 Orgão Emissor: SSP UF: MS Data de Emissão:	
CTPS	
Título de Eleitor Número: 004845551929 Data de Emissão: 16/04/2012	
CNH	
Doc. Estrangeiro	
Carteira de Marítimo	
Passaporte	
Certidões Cíveis	

Contato		
Endereço principal	Tipo Logradouro: RODOVIA, Logradouro: BR 163, Número: SN, Complemento: OF TIMORAO, Bairro: CENTRO, JUTI - MS, CEP: 79955000	
Endereço Secundário		
Telefone 1 55- (67) 84196335	Telefone 2	Celular 55- (67) 84196335
Email		

Lista de Elos			
NIT	Fonte Origem	CPF	Nome
16549659915	PIS	01636689140	SANDRA DA SILVA MONTECELLI

CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Extrato Previdenciário - CNIS Cidadão

06/11/2016 09:03:56

Identificação do Filiado

NI: 1.194.480.885-7

CPF: 016.306.891-40

Data de Nascimento: 06/11/1980

Nome: SANDRA DA SILVA MONTECELLI

Nome da Mãe: CLARINDA DA SILVA COIMBRA

Relações Previdenciárias

Índice	NI	CNPJ/CNPIS/CPF/NB	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Ult. Remun.	Tipo Vínculo	Indicadores
1	1.654.965.991-5	154.622.831-5	BENEFÍCIO				Benefício	
2	1.194.480.665-7		FACULTATIVO	01/03/2011	31/08/2011		Facultativo	
3	1.194.480.665-7		FACULTATIVO	01/07/2014	31/12/2014		Facultativo	

Jeslany Pena Lima
Técnico do Seguro Social



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



Consultando Dados Cadastrais

Dados Cadastrais	
NIT 11349745752	Fonte do NIT PREVIDÊNCIA
Administrador do NIT	Fonte Cadastramento CI_NOVO
Ano da administração	Data de Cadastramento 02/07/1996 Data de Atualização 29/03/2016

Dados Básicos		
Nome CLARINDA DA SILVA DIGLIO		
Nome da Mãe DONILDA COIMBRA DA SILVA		
Nome do Pai JOAQUIM FRANCISCO DA SILVA		
Sexo FEMININO	Estado Civil VIUVO(A)	Grau de Instrução FUNDAMENTAL COMPLETO
Data Nascimento 07/01/1941	Data de Óbito	
Nacionalidade BRASILEIRA	Pais de Origem BRASIL	Data de chegada
Município de Nascimento CAMPO GRANDE	UF de Nascimento MS	

Documentos	
CPF 31325769134	
Identidade Número: 223502 Orgão Emissor: SSP UF: MT Data de Emissão: 21/12/1982	
CTPS Número: 48629 Série: 7 UF: MT Data de Emissão:	
Título de Eleitor Número: 015411851805 Data de Emissão:	
CNH	
Doc. Estrangeiro	
Carteira de Marítimo	
Passaporte	
Certidões Cíveis	Tipo: Certidão de Casamento, UF:, Município: , Cartório: , Folha: 29, Livro: B14, Termo: 4046, Data do Evento: Data do Registro:

Contato		
Endereço principal	Tipo Logradouro: RODOVIA, Logradouro: 163, Número: SN, Complemento: , Bairro: ZONA RURAL, JUTI - MS, CEP: 79400000	
Endereço Secundário		
Telefone 1 55- (67) 99278176	Telefone 2	Celular 55- (67) 84196335
Email		

Lista de Elos			
NIT	Fonte Origem	CPF	Nome
16418560990	PIS	31325769134	CLARINDA DA SILVA DIGLIO
16467506511	PIS	31325769134	CLARINDA DA SILVA DI GLIO



PREVIDÊNCIA SOCIAL

Instituto Nacional do Seguro Social



**CADASTRO NACIONAL DE INFORMAÇÕES SOCIAIS / PESSOA FISICA
COMPROVANTE DE ATUALIZAÇÃO**

Dados Básicos

NIT: 1134974575-2
Data de Cadastramento: 02/07/1996
Nome: CLARINDA DA SILVA DIGLIO
Data de Nascimento: 07/01/1941
Nome da mãe: DONILDA COIMBRA DA SILVA
CPF: 31325769134

Dados Complementares

Nome do pai: JOAQUIM FRANCISCO DA SILVA
Sexo: FEMININO
Estado Civil: VIUVO(A)
Grau de Instrução: FUNDAMENTAL COMPLETO
Nacionalidade: BRASILEIRA
Pais de Origem: BRASIL
Data de chegada ao país:
UF de nascimento: MS
Município de nascimento: CAMPO GRANDE
Identidade: 223502, Órgão expedidor: SSP, UF: MT, Data exp.: 21/12/1982
CTPS: 48629, série: 7, UF: MT, Data exp.:
Título de eleitor: 015411851805, Data exp.:
CNH:
Documento de Estrangeiro:
Carteira de Marítimo:
Passaporte:
Dados da Certidão: Tipo: Certidão de Casamento, UF: , Município: , Cartório: , Livro: B14, Folhas: 29, Termo: 4046, Data do evento: , Data do Registro:
Data de Óbito:

Jesland Pena Lima
Técnico do Seguro Social
15/01/2010 09:11:53

Endereço principal

RODOVIA BR 163, SN - OF TIMORAO - CENTRO - JUTI - MS - 79400000

Dados de Contato

Telefone para contato 1: 55 (67) (99278176)
Telefone para contato 2:
Celular: 55 67 84196335
Email:

CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Extrato Previdenciário - CNIS Cidadão

09/11/2016 09:07:15

Identificação do Filiado

Nit: 1.134.974.575-2

CPF: 313.257.691-34

Data de Nascimento: 07/01/1941

Nome: CLARINDA DA SILVA DIGLIO

Nome da Mãe: DONILDA COIMBRA DA SILVA

Relações Previdenciárias

Índice	NIT	CNPJ/CEI/CPF/NB	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Ult. Remun.	Tipo Vínculo	Indicadores
1	1.134.974.575-2		AUTÔNOMO	01/06/1966	31/07/1966		Autônomo	
2	1.134.974.575-2	135.407.594-0	BENEFÍCIO	22/02/2006			Benefício	

Resland Faria Lima
Técnico do Seguro Social
Unidade Administrativa



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



M.P.S. - Ministério da Previdência Social
I.N.S.S. - Instituto Nacional do Seguro Social

BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Esp/Número do Benefício: 87/702.592.542-0

APS de concessão: 06021150

Data de entrada: 26/09/2016

APS de manutenção: 06021150 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CAARAPÓ

Informações do Requerimento

Representante legal:

Titular: SANDRA DA SILVA MONTECELLI

Dados do(s) agendamento(s)

Avaliação Médico Pericial B/87

Nome: SANDRA DA SILVA MONTECELLI

Local de atendimento: AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CAARAPÓ

Endereço: RUA 15 DE NOVEMBRO 665 CENTRO - CAARAPÓ/MS

Data e hora: 17/11/2016 10:30

OBS: FAVOR COMPARECER QUINZE (15) MINUTOS ANTES DO HORÁRIO AGENDADO.

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. 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".

CÓDIGO PENAL

Art. 171 - Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio induzindo ou manter alguém em erro mediante 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 o fato juridicamente relevante.

Caarapó/MS 08/11/2016

Sandra da Silva Montecelli

Sandra da Silva Montecelli

Observações

Quando do comparecimento na Agência da Previdência Social, para realização da Avaliação Social e/ou da Avaliação Médico Pericial:

- 1 - É obrigatório apresentar um documento de identificação (RG/CTPS/CNH/Passaporte ou certidão de nascimento para menores de 16 anos) do titular a ser avaliado.
- 2 - Apresentar uma via deste requerimento.
- 3 - Caso esteja fazendo tratamento e possua exames ou relatórios médicos, apresentá-los ao médico-perito.
- 4 - O não comparecimento para realização da Avaliação Social e/ou Avaliação Médico Pericial, poderá resultar no indeferimento deste requerimento.



COMUNICAÇÃO DE DECISÃO



Número do Benefício: 702.592.542-0

Espécie: 87

NIT: 11944806657

Ao(a) Sr.(a): SANDRA DA SILVA MONTECELLI

Endereço: ROD: BR 163, nº SN, OF TIMORAO - CENTRO

CEP: 79955-000 **Município:** JUTI

UF: MS

ASSUNTO: Requerimento de Benefício de Prestação Continuada de Assistência Social à Pessoa com Deficiência

DECISÃO: INDEFERIDO

MOTIVO:

- Renda per capita familiar é igual ou superior a 1/4 (um quarto) do salário mínimo vigente na data do requerimento
- Não atende ao critério de deficiência para acesso ao BPC-LOAS

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:

- Arts. 1º, 4º, 8º e 9º do Decreto 6214/2007
- Art. 20º §§ 2, 3 e 10 da Lei 8742/1993

Prezado(a) Senhor(a),

Em atenção ao Requerimento de Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social à Pessoa com Deficiência, efetuado em 26/09/2016 a Previdência Social comunica que não foi reconhecido o direito ao benefício, em razão:

- Não atender às exigências legais da deficiência para acesso ao BPC-LOAS
- Da renda mensal bruta familiar, dividida pelo número de seus integrantes, ser igual ou superior a 1/4 (um quarto) do salário mínimo vigente na data do requerimento

Caso discorde dessa decisão o(a) Senhor(a) poderá recorrer à Junta de Recursos da Previdência Social, em qualquer unidade de atendimento do INSS, no prazo de 30(trinta) dias contado da data do recebimento desta comunicação, observando 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 agendada por meio do portal da Previdência Social na internet (www.previdencia.gov.br), da Central 135 ou em Agência da Previdência Social.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CAARAPÓ

Endereço: RUA 15 DE NOVEMBRO 865 - CENTRO

CEP: 79940-000 **Município:** CAARAPO

UF: MS

Exigências para o direito ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência 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, deve ter valor inferior a 1/4(um quarto) do salário mínimo na data do requerimento, de acordo com o art. 20, § 3º da Lei nº 8.742/93 e art. 9º, inc. II do Regulamento do Benefício de Prestação Continuada aprovado pelo Decreto nº 6.214/07;
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.

48
8

06021150 - AGENCIA DA PREVIDENCIA SOCIAL CAARAPO

Referente: Benefício - NB: 7025925420

Assunto: Digitalização e armazenamento no SAPD

1. Certifico que, nesta data, o documento acima consignado foi digitalizado e enviado ao SAPD, de acordo com os dados a seguir:

Tipo de arquivo: Documento, páginas 1 a 17

Enviado por: 2324324 - BEATRIZ LEITE PINTAN CAREAGA

Data do envio: 07/12/2017 15:17:36 - IP: 10.80.155.151

Extensão: pdf - Tamanho em bytes: 4809913

Assinatura do arquivo (SHA1): fe1b51e991228051b2677f6a3f3b35724555b214

2. De acordo com o item 7 do Memorando-Circular Conjunto Nº 3/CGAPRO/CGRLOG/INSS de 09/02/2017, a presente digitalização permanecerá armazenada no SAPD até:

08/12/2019

Em 07/12/2017 15:17:36

BEATRIZ LEITE PINTAN CAREAGA

Matrícula 2324324

ANEXO III

PORTARIA CONJUNTA MDS/MPs/INSS Nº 2, DE 19 DE SETEMBRO DE 2014



Nome (integrante grupo familiar): _____
Sexo: ☐ MASC. ☐ FEM Data de nascimento: ____/____/____ CPF: _____
Nome da Mãe: _____
Parentesco: ☐ Pai/Padrasto ☐ Mãe/Madrasta ☐ Cônjuge/Companheiro(a) ☐ Filho(a) ou Enteadado(a) ☐ Irmão(ã) Solteiro(a)
Documento Oficial de Identificação (preencher apenas um dos documentos, sendo obrigatório, para os que têm idade acima de 16 anos, documento oficial de identificação com foto): Certidão de Nascimento: Nº do Livro: _____ Nº da Folha: _____
Nº do Termo: _____ Nº do Cartório: _____ Município do Cartório: _____
UF: _____ RG: _____ Órgão Emissor: _____ UF: _____ CTPS: _____ Série: _____ UF: _____
Situação Ocupacional: ☐ CTPS Assinada ☐ Contribuinte Individual/Autônomo ☐ Microempreendedor Individual – MEI
☐ Aprendiz ☐ Mercado de Trabalho Informal ☐ Não participa do Mercado de Trabalho ☐ Aposentado/Pensionista/BPC
Rendimento mensal: R\$ _____ Documento de Comprovação de Renda: ☐ SIM ☐ NÃO

Nome (integrante grupo familiar): _____
Sexo: ☐ MASC. ☐ FEM Data de nascimento: ____/____/____ CPF: _____
Nome da Mãe: _____
Parentesco: ☐ Pai/Padrasto ☐ Mãe/Madrasta ☐ Cônjuge/Companheiro(a) ☐ Filho(a) ou Enteadado(a) ☐ Irmão(ã) Solteiro(a)
Documento Oficial de Identificação (preencher apenas um dos documentos, sendo obrigatório, para os que têm idade acima de 16 anos, documento oficial de identificação com foto): Certidão de Nascimento: Nº do Livro: _____ Nº da Folha: _____
Nº do Termo: _____ Nº do Cartório: _____ Município do Cartório: _____
UF: _____ RG: _____ Órgão Emissor: _____ UF: _____ CTPS: _____ Série: _____ UF: _____
Situação Ocupacional: ☐ CTPS Assinada ☐ Contribuinte Individual/Autônomo ☐ Microempreendedor Individual – MEI
☐ Aprendiz ☐ Mercado de Trabalho Informal ☐ Não participa do Mercado de Trabalho ☐ Aposentado/Pensionista/BPC
Rendimento mensal: R\$ _____ Documento de Comprovação de Renda: ☐ SIM ☐ NÃO

Nome (integrante grupo familiar): _____
Sexo: ☐ MASC. ☐ FEM Data de nascimento: ____/____/____ CPF: _____
Nome da Mãe: _____
Parentesco: ☐ Pai/Padrasto ☐ Mãe/Madrasta ☐ Cônjuge/Companheiro(a) ☐ Filho(a) ou Enteadado(a) ☐ Irmão(ã) Solteiro(a)
Documento Oficial de Identificação (preencher apenas um dos documentos, sendo obrigatório, para os que têm idade acima de 16 anos, documento oficial de identificação com foto): Certidão de Nascimento: Nº do Livro: _____ Nº da Folha: _____
Nº do Termo: _____ Nº do Cartório: _____ Município do Cartório: _____
UF: _____ RG: _____ Órgão Emissor: _____ UF: _____ CTPS: _____ Série: _____ UF: _____
Situação Ocupacional: ☐ CTPS Assinada ☐ Contribuinte Individual/Autônomo ☐ Microempreendedor Individual – MEI
☐ Aprendiz ☐ Mercado de Trabalho Informal ☐ Não participa do Mercado de Trabalho ☐ Aposentado/Pensionista/BPC
Rendimento mensal: R\$ _____ Documento de Comprovação de Renda: ☐ SIM ☐ NÃO

Nome (integrante grupo familiar): _____
Sexo: ☐ MASC. ☐ FEM Data de nascimento: ____/____/____ CPF: _____
Nome da Mãe: _____
Parentesco: ☐ Pai/Padrasto ☐ Mãe/Madrasta ☐ Cônjuge/Companheiro(a) ☐ Filho(a) ou Enteadado(a) ☐ Irmão(ã) Solteiro(a)
Documento Oficial de Identificação (preencher apenas um dos documentos, sendo obrigatório, para os que têm idade acima de 16 anos, documento oficial de identificação com foto): Certidão de Nascimento: Nº do Livro: _____ Nº da Folha: _____
Nº do Termo: _____ Nº do Cartório: _____ Município do Cartório: _____
UF: _____ RG: _____ Órgão Emissor: _____ UF: _____ CTPS: _____ Série: _____ UF: _____
Situação Ocupacional: ☐ CTPS Assinada ☐ Contribuinte Individual/Autônomo ☐ Microempreendedor Individual – MEI
☐ Aprendiz ☐ Mercado de Trabalho Informal ☐ Não participa do Mercado de Trabalho ☐ Aposentado/Pensionista/BPC
Rendimento mensal: R\$ _____ Documento de Comprovação de Renda: ☐ SIM ☐ NÃO

Pela presente, declaro, para fins de acesso ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC, devido ao idoso e a pessoa com deficiência (Lei nº 8.742/1993), que não recebo benefício de Regimes Próprios de Previdência de Estados e/ou Municípios, no Brasil ou em outro país, incompatível com o BPC e, declaro ainda, que as informações especificadas acima são completas e verdadeiras, estando ciente das penalidades previstas no Código Penal Brasileiro, arts. 171 e 299.

Local: _____

Data: 04/10/2016

Sandra da Silva Monticelli
Assinatura do requerente/beneficiário ou representante legal

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO	425 865	DATA DE EMISSÃO	16-09-1986
UF			
NOME	SANDRA DA SILVA MONTECELLI		
PRENOME	Mario Montecelli		
PRENOME	Clarinda da Silva Coimbra		
NATURALIDADE	Juti-MS	DATA DE NASCIMENTO	06-11-1960
DOC. ORDEM	Cert Naso 2034 Fls 171 L A-02 Cart		
CPF	Reg Civil de Juti-MS		
CHASSÉ			
CHASSÉ	LUIZ HENRIQUE SPERINNO		
CHASSÉ	ASSINATURA DO UFF		
CHASSÉ	LEI Nº 116 DE 20/08/63		

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

DE-20214

Sandra da Silva Monticelli
ASSINATURA TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de inscrição

016.366.891-40

Nome

SANDRA DA SILVA MONTECELLI

Nascimento

06/11/1960



DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO

Eu, **ANA MARIA DA SILVA MONTECELLI**, brasileira, portadora da Cédula de Identidade Civil com RG n.º 914232 SSP/MS, inscrita no CPF sob n.º 775.688.181-87, declaro, sob as penas do artigo 299 do Código Penal *, que a Sra. **SANDRA DA SILVA MONTECELLI**, brasileira, Solteiro(a), empregada doméstica, portador da Cédula de Identidade Civil com RG n.º 425865 inscrito no CPF n.º 016.366.891-40, mora em minha residência, localizada no endereço abaixo:

Rua Ivo Alves Rocha, n.º 900 – Dourados – MS CEP 79.823-501.

Dourados – MS, aos 20 de abril de 2.021.



Ana Maria Silva Montecelli

Declarante

Observações:

1. Apresentar junto com esta declaração cópia de comprovante de endereço recente (até 180 dias), com CEP, como conta de energia elétrica, gás ou telefone;

*Código Penal, art. 299: "Falsidade ideológica. 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: Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular. Parágrafo único - Se o agente é funcionário público, e comete o crime prevalecendo-se do cargo, ou se a falsificação ou alteração é de assentamento de registro civil, aumenta-se a pena de sexta parte".



TABELIONATO DEGANI – 2º SERVIÇO DE NOTAS E REGISTRO CIVIL
Rua Nilda Baggio Duarte, nº 442, Jardim Caramuru – Dourados – MS – Fone: (67) 3421-5888
e-mail: tabelionatodegani@uol.com.br

Reconheço por semelhança a firma de:

ANA MARIA DA SILVA MONTECELLI **

conforme cartão arquivado neste Cartório. Dou fé.
Dourados-MS, 20 de abril de 2021

Selo Digital: AES47378-983-NOR

Selma Marcundes Marques - Escrevente

Emolumentos: R\$ 6,00 + FUNECC 10%: R\$ 0,60 + FUNADEP
6%: R\$ 0,36 + FUNDE-PGE 4%: R\$ 0,24 + FEADMP-MS 10%: R\$
0,60 + ISSQN 5%: R\$ 0,30 + SELC: R\$ 1,50 = R\$ 9,60



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO



NOME
ANA MARIA DA SILVA MANTECELLI

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSORA
914232 SSP MS

CPS
775.698.181-87 DATA NASCIMENTO
27/01/1970

PLACAO
MARIO MANTECELLI
CLARINDA DA SILVA
COIMBRA



Nº REGISTRO
03304637025 VALIDADE
15/01/2024 HABILITAÇÃO
29/04/2004

OBSERVAÇÕES
A

Ana m. s. Mantecelli
ASSINATURA DO TITULAR

LICENÇA
DOURADOS, MS DATA DE EMISSÃO
15/01/2019

FRANCISCO LINDO SILVA
DIRETOR ADJUNTO
04539447438
M2841039186

MATO GROSSO DO SUL

DETRAN-MS CONTRAN

VALIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1747021962

PROIBIDO PLASTIFICAR
1747021962

FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO - V7

I - INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 Código Familiar: 032730204-66

1.10 Data da Entrevista: 12/01/2021

REND A PER CAPITA DA FAMÍLIA: 200

II - ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - Localidade: MANOEL PADIAL UREL

1.12 - Tipo: RUA

1.13 - Título:

1.14 - Nome: INDIANA

1.15 - Número: 58

1.16 - Complemento do Número: QUADRA 11

1.17 - Complemento Adicional: LOTE 07

1.18 - Cep: 79.901-382

1.20 - Referência para Localização:

III - COMPONENTES DA FAMÍLIA

RESPONSÁVEL FAMILIAR

4.02 - Nome Completo: SANDRA DA SILVA MONTECELLI

4.03 - NIS: 18549659915

4.06 - Data de Nascimento: 06/11/1960

Porta Por 12-01-2021
Local e Data

Sandra
Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar

Nome Estelen Vilas
Assinatura do Entrevistador/Responsável pelo

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

HOSPITAL MUNICIPAL DE JUTI

Nome do(a) Paciente: Sandra da silva montecelli
Médico(a) Solicitante: Dr. Gilmar pereira fagundes

Idade: 45
DATA: 25/08/2017

Ultrassonografia do ombro direito

Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico, na frequência de 7,5 MHz, com varredura linear.

Pele e subcutâneo: sem alterações.

Músculo deltóide: de espessura normal e ausência de alterações.

Bursa subdeltóide: **espessada distendida com proliferação sinovial.**

Tendão supra-espinhal e subscapular : **heterogêneos espessados e hipoecoicos.**

Tendão infra-espinhal: com espessura normal, contornos bem delimitados, sem descontinuidade e com ecotextura homogênea.

Tendão do cabo longo do bíceps: com espessura normal, contornos bem delimitados, sem descontinuidade e com ecotextura homogênea.


Articulação Acrômio-clavicular: **com irregularidades da superfícies osseas articulares.**

Hipótese Diagnóstica:

Bursite

Tendinopatia do supra espinhal e subscapular.

Osteoartropatia acrômio clavicular.


DR. ROGERIO PEZZARICO
ULTRASSONOGRFISTA
CRM-MS 5839

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que SANDRA DA SILVA MONTICELLI – 53 ANOS, é portadora de sequela cirúrgica em linha média da parede abdominal, sequela ortopédica devido a fratura de ombro esquerdo. Devendo dessa forma ficar afastada do trabalho.

CID K46; M75.0

Juti/MS, 21 de Junho de 2016

Gilmar P. Fagundes
Médico
Gilmar Pereira Fagundes
Médico

DADOS DO PACIENTE

Unidade: Centro Regional de Especialidades de Ponta Porã

Nome: SANDRA DA SILVA MONTECELLI

Dr. (a): (Sem nome)

Exame: OMBRO,RE

Data do exame: 13/12/2019

Técnico: SOAMY

Prontuário: 293094

Solicitação: CRE-11155/19

Data Nasc.: 06/11/1960

Data do laudo: 16/12/2019 09:44:30

LAUDO

Radiografia do Ombro Direito

Realizadas incidências em AP:

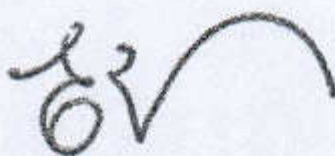
Fratura da clavícula fixada por placa e parafusos metálicos.

Estruturas ósseas com textura preservada.

Osteofitose incipiente à articulação acromioclavicular e porção inferior da glenoide.

Espaços articulares preservados.

Partes moles sem alterações significativas ao método.



Dra. Erika Vento CRM 34497-PR



CLINICA RADIOLÓGICA SANTA MARIA

MAMOGRAFIA DIGITAL & RADIOLOGIA GERAL DIGITAL
ULTRASSONOGRAFIA 3D/4D & DENSITOMETRIA ÓSSEA

Dados do Paciente

Paciente.....: SANDRA DA SILVA MONTECELLI

Data de Nascimento...: 6/11/1960

Sexo: Feminino

Idade.....: 51 anos 6 meses e 26 dias

Convênio.....: PAX / MATERDEI / SESC

Solicitado por.....: DR. AZAMIR WILLIANS LUPOLI

Ocorrência: 448

Data: 1/ 6/12

R.G.:

Prontuário: 38848

LAUDO DE RAO X- OMBRO DIREITO AP

Partes moles sem alterações.

Osteopenia difusa.

Controle de cirurgia na clavícula com placa e parafusos metálicos.

Espaços articulares preservados.

Dr(a). VANDER CAETANO VIEIRA
CRM: 3434



CONSULTORIO MEDICO INTEGRAL. ENMANUEL LABORATORIO DE ECOCARDIOGRAMA.

Aquidabán. Entre Cerro León y General Bruguéz. Amambay. Paraguay
Teléfono: Celular Paraguay: 0991182984.

Fecha	23 de marzo del 2021	Peso	76 kg
Nombre y apellidos	Sandra Da Silva	Estatura	152 cm
Seguro	Privado.	IMC	32.9
Medico	Dr. Warnell Pupo Palacio.	M ² superficie	1.73
Motivo	Dolor torácico.	Edad	61 años
Antecedentes personales	Sedentarismo. Obesidad I. HTA. Fumadora.	Sexo	Femenina

Mediciones en Modo M y Modo B.

Aorta	Valor	V. normales	Valor	V. normales
Aorta (Anillo)	27 mm	< 29 mm	Aorta (Valsalva)	29 mm 21- 35 mm
Aorta (Unión sinotubular)	28 mm	< 30 mm	Aorta (Ascendente proximal)	28 mm < 34 mm
Apertura Aortica	17 mm	> 15 mm	Relación AI/AO	1.31 1.0 ± 0.5
Aurícula Izquierda	39 mm	23 – 38 mm	Apical 4C	51 mm 29 – 53 mm
Ventrículo derecho				
Tracto de salida VD proximal	32 mm	< 35 mm	VD Diámetro basal	36 mm < 41 mm
Tracto de salida VD distal	24 mm	< 27 mm	VD Diámetro medio	32 mm < 35 mm
			VD Diámetro longitudinal	80 mm < 83 mm
Ventrículo izquierdo				
Diámetro telediastólico del VI	49/00 mm 4C	mm	Valores normales	36 – 54 mm
Diámetro telesistólico del VI	33	mm	Valores normales	23 – 39 mm
Volumen telediastólico del VI	112/55	ml	Valores normales	73 – 156 ml
Volumen telesistólico del VI	45/23	ml	Valores normales	54 – 99 ml
Fracción de eyección del VI				
Teichholz	60	%	Valores normales	≥ 52 %
Simpson	59	%	Valores normales	≥ 55 %
FA del VI	32	%	Valores normales	≥ 25 %
Grosor septal del VI	08/15 mm 5 C	mm	Valores normales	6 – 11 mm
Grosor pared posterior del VI	10/00 mm 5 C	mm	Valores normales	6 – 11 mm
Diámetro de la VCI	12	mm	Valores normales	≤ 25 mm
Colapso de la VCI	58.33 %	%	Valores normales	≥ 50 %

Anatomía y Función ventricular

Ventrículo izquierdo: Los diámetros intraventriculares sistólicos y diastólicos son normales. Los volúmenes intraventriculares sistólicos y diastólicos son normales. No trombos intracavitarios. Septo interventricular íntegro con grosor anormal. Tracto de salida del VI normal. Función sistólica del ventrículo izquierdo conservada en reposo. Función sistólica segmentaria conservada en reposo. Función diastólica, patrón de relajación anormal.

Ventrículo derecho: Diámetro intraventriculares normales.

Aurículas: Septo interauricular íntegro con grosor normal. AI de anatomía normal, sin imágenes de trombos en su interior. AD, de diámetros normales.

Pericardio: No engrosamiento de las hojas pericardicas. Derrame del pericardio ligera.

Grandes Vasos: Raíz de la aorta de diámetros normales. Resto de grandes vasos de diámetros normales, sin evidencia de daño estructural. Arteria pulmonar: Normal. Venas pulmonares: Normales. Vena cava inferior: Diámetros normal y que colapsa un 58.33 %



CONSULTORIO MEDICO INTEGRAL ENMANUEL LABORATORIO DE ECOCARDIOGRAMA.

Aquidabán, Entre Cerro León y General Brugué. Amambay, Paraguay
Teléfono: Celular Paraguay: 0991182984.

Válvulas

Válvula Mitral: Estructura, apertura y movilidad anormal.

Área valvular por THP	4.8 cm ²	> 2 cm ²
Onda E	76 m/seg	70 - 120 cm/seg
Onda A	83 m/seg	30 - 100 cm/seg
Relación E/A	0.91	0.8 - 2.3
Tiempo de deceleración de E (EDT)	171 mseg	140 - 240 mseg (normal)
Alcance del jet	Cara Auricular	Cara Auricular (ligera)
Área del Jet 5C (cm ²)	2.0 cm ²	< 4 cm ² (ligera)
Área del Jet/AI	00	< 20 % (ligera)

Válvula Aortica: Estructura, apertura y movilidad normal.

Gradiente Máximo	4.82 mm Hg	< 50 mm Hg
Gradiente Medio	2.11 mm Hg	< 25 mm Hg
Velocidad del flujo máxima	1.10 m/s	< 3 m/s
VTI (Integral de velocidad tiempo)	22.2 cm	20 a 25 cm
Alcance del jet	00	Intermedio (moderado)
Área del Jet 5C (cm ²)	00	3 - 7 cm ² (moderado)
THP (ms)	00	> 400 ms (ligera)
Pendiente IAO	00	2.2 - 3.3 m/s ² (moderado)

Válvula Tricúspide: Estructura, apertura y movilidad normal. (Fisiológica)

Área del Jet	Plano valvular	Plano valvular (Ligera)
Alcance del jet	2.1 cm ²	< 4 cm ² (Ligera)
Velocidad máxima del jet de regurgitación	2.49 m/s	< 2.50 m/s (normal)
Presión Sistólica Ventricular derecha	24.30 mm Hg	18 - 25 mm Hg (normal)
Presión aurícula derecha	5 mm Hg	5 - 10 mm Hg (normal)

Válvula Pulmonar

Estructura, apertura y movilidad normal.

Gradiente máximo	2.44 mm Hg	< 40 mm Hg
Velocidad del flujo máxima	0.75 m/s	< 3 m/s
VTI (Integral de velocidad tiempo)	16.1 cm	20 a 25 cm
Tiempo de aceleración de la Pulmonar	88 m/s	> 80 m/s

Observaciones y Recomendaciones: En ritmo Sinusal. Valorar situación clínica y tratamiento actual en consulta con Especialista en cardiología. Repetir este estudio dentro de 6 a 12 meses.

Conclusiones Diagnosticas

1	Miocardopatía Mixta. Hipertrófica. Valvular.
2	Insuficiencia Valvular Mitral Ligera.
3	Insuficiencia Valvular Tricúspidea ligera. (Fisiológica)
4	Función sistólica del Ventrículo izquierdo conservada en reposo.
5	Disfunción diastólica Ligera del Ventrículo izquierdo en reposo.
6	Función sistólica segmentaria del Ventrículo izquierdo conservada en reposo.
7	Derrame Pericardio ligero. (Normal)
8	No otras alteraciones valvulares.
9	No otras alteraciones.

Dr. Warnell Pupo Palacio

Reg. Prof. N° 18059
Cardiólogo Clínico



Dr. Warnell Pupo Palacio
Cardiólogo Clínico.
Registro Profesional 18059.



R/: Rosumest

- Rosumestina - 20mg

1 comp (9pm)

- Centrum Silver

Mujers + 50 años

1 comp x día.

30-3-21

Smidea DA Silva

Dr. Warnell Pupo Palacio
Reg. Prof. 18059
Cardiólogo Clínico

CONSULTA MEDICA. ELETROCARDIOGRAMA COMPUTARIZADO. RIESGO QUIRURGICO.
ECOCARDIOGRAMA DOPPLER. HOLTER DE 12 DERIVACIONES DE 24 A 72 HORAS. MAPA.

Contacto: e-mail. warnellpupo@gmail.com

Teléfonos: Paraguay 📞 + 595 991 182984. Brasil 📞 + 55 (67) 81549739

Paciente : SANDRA DA SILVA MONTECELLI
Médico : Dr. Artenio Olívio Richter
Convênio : PARTICULAR

Registro : 003782
Idade: 53A e 5M
Data: 12/04/2014

ULTRASSONOGRRAFIA

Parede Abdominal

Região de cicatriz cirúrgica de colecistectomia

Exame realizado com aparelho Medison Acuvix XG com transdutor linear multifrequencial de 5-13Mhz.

Avaliada região de hipocôndrio direito em repouso e à manobra de Valsalva onde observamos anatomia preservada.

Região umbilical em repouso e à manobra de Valsalva observa-se protrusão de tecido adiposo para o interior de saco herniário.

Impressão Diagnóstica:

Hérnia umbilical.

Parede abdominal em hipocôndrio direito ecograficamente normal.

Dr. Silvio Laranjeira
Ginecologista e Obstetra
Ultrassonografia
CRM-MS 3301 TEGO 600/03