

**Dados Básicos**

Serviço Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência	Status Concluída	Prioridade Normal
Unidade de Protocolo AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CEAB RECONHECIMENTO DE DIREITO DA SRV	Data de entrada do requerimento 08/06/2021 14:42	Canal de atendimento Central de Serviços - Internet
	Última atualização 03/12/2021 08:58	

Endereço para atendimento:

A tarefa não possui endereço para atendimento externo.

Campos adicionais:

Campo	Valor
Deseja cadastrar Procurador ou Representante Legal para este pedido?	C) Procurador
CPF	04958005978
Onde você mora?	Moro em residência
Forma de Convívio	Sozinho(a)
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	709.348.958-4
NR	39158424
NB	709.348.958-4

Interessados

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
124.159.438-43	SONIA MARIA VIEIRA DE CAMARGO	05/11/1960	MARIA JUDITE DOS SANTOS CAMARGO

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?
178320828	CTPS.pdf	Comprovantes das relações previdenciárias do interessado e do grupo familiar	1,78MB	124.159.438-43 - 08/06/2021 14:42	Não
450496949	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
178320830	grupo_familiar.pdf	Grupo Familiar	7,32kB	124.159.438-43 - 08/06/2021 14:42	Não
450496949	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
178320827	DOCUMENTOS PESSOAIS.pdf	Documentos de identificação do interessado	111,51kB	124.159.438-43 - 08/06/2021 14:42	Não
450496949	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
178320825	PROCURAÇÃO.pdf	Procuração e representação legal, se for o caso	677,25kB	124.159.438-43 - 08/06/2021 14:42	Não
450496949	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
178320829	CADASTRO UNICO.pdf	Outros documentos	59,15kB	124.159.438-43 - 08/06/2021 14:42	Não
450496949	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
178320826	COPIA OAB.pdf	Documentos de identificação do procurador e/ou representante legal, se for o caso	171,61kB	124.159.438-43 - 08/06/2021 14:42	Não
450496949	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				

Anexos

ID	Nome do Arquivo	Descrição do Arquivo	Tamanho	Enviado Por	Autenticado?
178330199	DOCUMENTOS PESSOAIS.pdf	documentos pessoais interessado	56,51kB	124.159.438-43 - 08/06/2021 14:57	Não
450496949	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
195727396	RG ESPOSO FRANCISCO.pdf	Documentos pessoais - esposo	173,17kB	124.159.438-43 - 13/08/2021 14:48	Não
450496949	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
195727572	LAUDO MEDICO SONIA MARIA VIIEIRA CAMARGO.pdf	Laudo médico	97,44kB	124.159.438-43 - 13/08/2021 14:48	Não
450496949	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
224495293	SONIA_12415943843_ANALISE_FINAL.pdf		462,34kB	1304046 - 03/12/2021 08:58	Não
450496949	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				

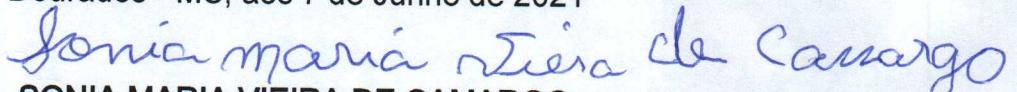


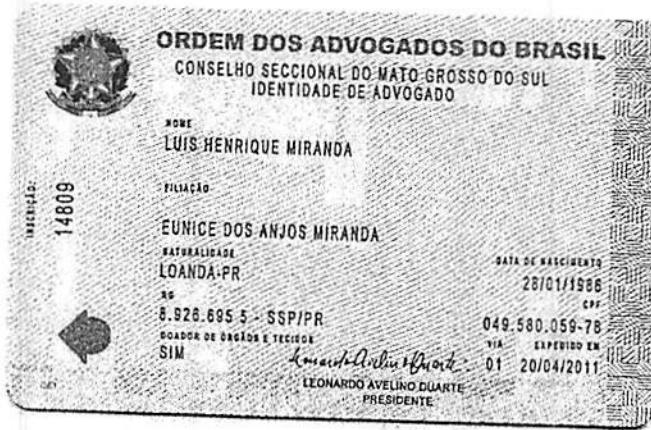
Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 220120HGZ6KV94

PROCURAÇÃO "AD-JUDÍCIA - ET EXTRA"

SONIA MARIA VIEIRA DE CAMARGO, brasileira, Casado(a), do lar, portador da Cédula de Identidade Civil com RG n.º 973.437 inscrito no CPF n.º 124.159.438-43, residente e domiciliado à Rua Nenego Gratival, nº 2572 – Fátima do Sul – MS CEP 79.700-000, 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 7 de Junho de 2021


SONIA MARIA VIEIRA DE CAMARGO







A CARTEIRA PROFISSIONAL

Por menos que pareça e por mais trabalho que dê ao interessado, a carteira profissional é um documento indispensável à proteção do trabalhador.

Elemento de qualificação civil e de habilitação profissional, a carteira representa também título originário para a colocação, para a inscrição sindical e, ainda, um instrumento prático do contrato individual de trabalho.

A carteira, pelos lançamentos que recebe, configura a história de uma vida. Quem a examina, logo verá se o portador é um temperamento aquilatado ou versátil; se ama a profissão escolhida ou ainda não encontrou a própria vocação; se andou de fábrica em fábrica, como uma abelha, ou permaneceu no mesmo estabelecimento, subindo a escala profissional. Pode ser um padrão de honra. Pode ser uma advertência.

(a) Alexandre Marcondes Filho

MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



609

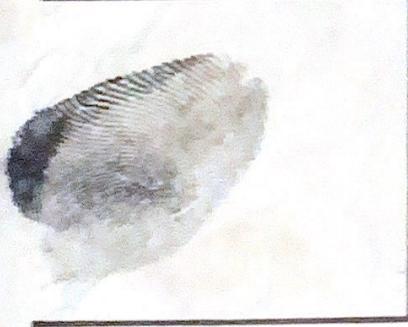
Série

045850

Número



Polegar Direito



ASSINATURA DO PORTADOR

Lomia maria niera de camargo sier

10

CONTRATO DE TRABAJO

CONTRATO DE TRABALHO

二

Empregador

Rua Getúlio Vargas nº 1.100
Município Fatima do Sul Est. Ms
Esp. do estabelecimento Mercado
Cargo funcionário doméstico

Data admissão 01 de Maio C.B.O. no de 1980

Registro no

BOSTONIAN 15

Remuneração especificada R\$ 151.000,00 (Centro e Encantos e um dia).

Sankt Thomas der Dicke
ASS. do empregador ou a rogo c/ test.

Ass. do empregador ou a rogo c/ test

20

2º Data saída 16 de Julho de 2000

Doushi domon de chines
ASS. do empregador ou a rogo c/ test.

10
20

FABIANO DOS SANTOS CHAVES TI
CNPJ/CEI...: 080.491.651-91
Endereço...: RUA PADRE JOSE PASCOAL BUSSATO, 00000
Município.: FÁTIMA DO SUL UF.: MS
Esp.Estab.: RESIDENCIA
Cargo.....: EMP. DOMESTICA
C.B.O.....: 5121-05

ASS. do empregado

Ass. do empregador ou a rogo c/ test.

10

20

Dala saída de MTA

Ass. do empregador ou a roga c/ test

2° *[Handwritten signature]*

FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO -

I - INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 Código Familiar: 064746285-02

1.10 Data da Entrevista: 27/04/2021

RENDIMENTO PER CAPITA DA FAMÍLIA: 200

II - ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - Localidade: CENTRO EDUCACIONAL

1.12 - Tipo: RUA

1.14 - Nome: NENEGO GRATIVAL

1.13 - Título:

1.15 - Número: 2572

1.16 - Complemento do Número:

1.17 - Complemento Adicional:

1.20 - Referência para Localização:

1.18 - Cep: 79.700-000

III - COMPONENTES DA FAMÍLIA

RESPONSÁVEL FAMILIAR

4.02 - Nome Completo: SONIA MARIA VIEIRA DE CAMARGO SILVA

4.06 - Data de Nascimento: 05/11/

4.03 - NIS: 23714547416

CONJUGE OU COMPANHEIRO(A)

4.02 - Nome Completo: FRANCISCO SOBREIRA DE ARAUJO

4.06 - Data de Nascimento: 30/0

4.03 - NIS: 23714629625

Local e Data

Assinatura do Responsável

Genilda Araújo Domingos
Matrícula 13711
Petrópolis do Sul - MS

Assinatura do Entrevistador/Responsável

Grupo familiar declarado no requerimento pelo cidadão**CPF:** 124.159.438-43**Requerente:** SONIA MARIA VIEIRA DE CAMARGO**Data de Entrada do Requerimento:** 08/06/2021 14:42**Serviço:** Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência**Data da última atualização no CadÚnico:** 27/04/2021

CPF	Nome do Familiar	Grau de Parentesco	Estado Civil
124.159.438-43	SONIA MARIA VIEIRA DE CAMARGO SILVA	Requerente	União Estável
554.156.011-04	FRANCISCO SOBREIRA DE ARAUJO	Companheiro (a)	União Estável



Despacho (160453561)

Enviado em 01/07/2021 20:39

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

450496949 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

Transferido para tratamento prèvio, conforme Portaria DIRBEN/INSS n° 902, de 23 de junho de 2021.

Despacho (170772435)

Enviado em 13/08/2021 13:39

450496949 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

Não foi possível encontrar vaga de avaliação social (data e hora da busca: 13/08/2021 13:39 - unidade: (06021080)
- AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL FÁTIMA DO SUL)

Despacho (170773199)

Enviado em 13/08/2021 13:42

450496949 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

Agendamento de perícia realizada com sucesso(protocolo: 1339979804 - data e hora da solicitação: 13/08/2021 13:42 - data e hora agendada: 23/08/2021 07:30 - unidade: (06021080) - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL FÁTIMA DO SUL)

Despacho (170774386)

Enviado em 13/08/2021 13:48

450496949 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

Agendamento de avaliação social realizada com sucesso(protocolo: 742839029 - data e hora da solicitação: 13/08/2021 13:48 - data e hora agendada: 07/10/2021 11:00 - unidade: (06021010) - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO DE IDENTIDADE

MI32



Polegar Direito

José Antônio D'Orsi

79485044

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL

717.431

DATA DE
EXPEDIÇÃO

04/09/2013

NOME

Francisco Sobreira de Araújo

FILIAÇÃO

José Sobreira de Araújo

Antônia Sobreira

NATURALIDADE

Fátima do Sul - MS

DOC. ORIGEM

C C 1.576 L B-015 F 078

Fátima do Sul - MS

554.156.011-04

DATA DE NASCIMENTO

30/04/1962

PIS / PASEP

Rubens Cybres Pereira
Perito Biomarcopista

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N° 7.116 DE 29/08/83



PREFEITURA MUNICIPAL DE FÁTIMA DO SUL - MS
SECRETARIA MUNICIPAL DE HIGIENE E SAÚDE PÚBLICA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA VILA EDUCACIONAL

ATESTADO

ATESTO PARA DEVIDOS FINS QUE O SRA SONIA MARIA VIEIRA, 54ANOS, PORTADORA DE INSUFICIENCIA ARTERIAL CRONICA DE MEMBROS INFERIORES, COM ESTENOSE INTRA STENT DE 70% NA ARTERIA ILIACA COMUM DIREITA, COM OCCLUSÃO DA ARTERIA FEMORAL SUPERFICIAL ESQUERDA, INDICATIVO DE TRATAMENTO CIRURGICO EXCLUSIVO.

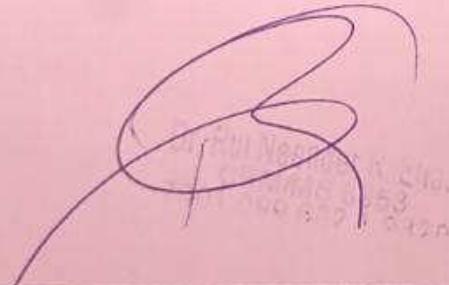
DEVIDO A TAL SITUAÇÃO, A MESMA ENCONTRA-SE IMPOSSIBILITADA DE REALIZAR ATIVIDADES LABORAIS, POIS SOFRE DE FORTES DORES EM MEMBROS INFERIORES.

ADEMAIS, A MESMA, APRESENTA EXAMES QUE DEMONSTRAM IMPORTANTE ARTROSE EM COLUNA VERTEBRAL LOMBAR, FATO ESTE QUE DIFICULTA MAIS AINDA O EXERCER DE ATIVIDADES TRABALHISTAS QUE DEMANDAM EMPREGO DE ESFORÇO FÍSICO.

POR TANTO, ENCONTRA-SE PARCIALMENTE E TEMPORARIAMENTE INCAPACITADA DE EXERCER ATIVIDADES DE CUNHO TRABALHISTA QUE DEMANDA EMPREGO DE FORÇA FÍSICA.

SEM MAIS.

DATA: 09/08/2021


Dr. Rui Neander Rodrigues Elias
CRM/MS 8953
Clinico Geral
Médico titular da ESF

Despacho (184392996)

Enviado em 07/10/2021 11:51

Unidade: 23001240 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DE AUTOMATIZAÇÃO DE PROCESSOS

904146021 - Avaliação Social - Benefício de Prestação Continuada (Subtarefa)

Ref.: 87/7093489584Int.: SONIA MARIA VIEIRA DE CAMARGOAss.: Conclusão da Avaliação SocialPrezado(a)
SONIA MARIA VIEIRA DE CAMARGO,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 (192778246)

Enviado em 15/11/2021 16:34

Unidade: 23001240 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DE AUTOMATIZAÇÃO DE PROCESSOS
450496949 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

Transferênci para análise pela filas regionais.

Despacho (193298770)

Enviado em 17/11/2021 16:13

Unidade: 231509 - DIVISÃO DE ATENDIMENTO

450496949 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

Tarefa transferida para analise na Central de Analise de Beneficios da Superintendencia Regional Norte/Centro Oeste.

Despacho (197033760)

Enviado em 02/12/2021 14:03

Unidade: 23001800 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CEAB RECONHECIMENTO DE DIREITO DA SRV
450496949 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

Beneficio sendo processando.

Apenas informação. Não há exigência

Despacho (197149842)

Enviado em 02/12/2021 22:38

450496949 - 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 08/06/2021, nº 709.348.958-4, 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 cumprimento de exigências 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.

Despacho (197195666)

Enviado em 03/12/2021 08:58

Unidade: 23001800 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CEAB RECONHECIMENTO DE DIREITO DA SRV
450496949 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

NB: 709.348.958-4

Prezado(a) Senhor(a), Nome: SONIA MARIA VIEIRA DE CAMARGO, CPF: 124.159.438-43

Pelas regras vigentes da Previdência Social, o requerimento solicitado foi DEFERIDO 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).


Identificar Filiado - Portal do Cidadão

Dados Cadastrais					
NIT	11642214692	Fonte do NIT PREVIDÊNCIA			
Administrador do NIT	PREVIDÊNCIA	Fonte Cadastramento	CI_NOVO		
Ano da administração	2000	Data de Cadastramento	09/06/2000	Data de Atualização	08/06/2021
Dados Básicos					
Nome	SONIA MARIA VIEIRA DE CAMARGO				
Nome da Mãe	MARIA JUDITE DOS SANTOS CAMARGO				
Nome do Pai	ORTILIO VIEIRA DE CAMARGO				
Sexo	FEMININO	Estado Civil	SEPARADO(A) JUDIC	Grau de Instrução	FUNDAMENTAL INCOMPL.
Cor/Raça	NÃO DECLARADA	Data Nascimento	05/11/1960	Data de Óbito	
Nacionalidade	BRASILEIRA	País de Origem	BRASIL	Data de chegada	
Município de Nascimento	GLORIA DE DOURADOS	UF de Nascimento	MS		
Documentos					
CPF	12415943843				
Identidade	Número: 00000973437 Orgão Emissor: SSP UF: MS Data de Emissão: 13/07/2012				
CTPS	Número: 45850 Série: 609 UF: SP Data de Emissão:				
Título de Eleitor	Número: 008855281953 Data de Emissão:				
CNH					
Doc. Estrangeiro					
Carteira de Marítimo					
Passaporte					
Certidões Civis	Tipo: Certidão de Casamento, UF: SP, Município: MAUA, Cartório: OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS, Folha: 63, Livro: B13, Termo: 3504, Data do Evento: 16/09/1978 Data do Registro: 16/09/1978 Data de Emissão de 2ª via: 23/05/1994 Data de Separação: 03/05/1994				
Contato					
Endereço principal	Tipo Logradouro: RUA, Logradouro: NENEGO GRATIVAL, Número: 2572, Complemento: , Bairro: CENTRO EDUCACIONAL, FATIMA DO SUL - MS, CEP: 79700000				
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		
23714547416	CADSUS	12415943843	SONIA MARIA VIEIRA DE CAMARGO SILVA		

Atividades do Filiado

02/12/2021 13:50:56

NIT: 11642214692

Nome: SONIA MARIA VIEIRA DE CAMARGO

Nome da Mãe: MARIA JUDITE DOS SANTOS CAMARGO

Data Nascimento: 05/11/1960

Tipo de Filiado	Vínculo	Data Início	Data Fim	Ocupação
	Empregado Doméstico	01/05/2000		EMPREGADO DOMESTICO NOS SERVICOS GERAIS



Bases Governamentais - Painel do Cidadão

Dados do Filiado			
Nome	Data de Nascimento	CPF	NIT
SONIA MARIA VIEIRA DE CAMARGO	05/11/1960	12415943843	11642214692
QSA			
Não existem dados disponíveis.			
Seguro Desemprego			
Não existem dados disponíveis.			
SINE			
Não existem dados disponíveis.			
Cadastro Único			
Código Familiar	Data Início	Data Fim	
6474628502	19/04/2021		



Bases Governamentais - Painel do Cidadão - CadÚnico - Consulta Online - Código Familiar: 6474628502

Dados do Filiado							
Nome	Data de Nascimento	CPF	NIT				
SONIA MARIA VIEIRA DE CAMARGO	05/11/1960	12415943843	11642214692				
Dados da Família no CadÚnico							
Data da Inclusão da Família	Data de Atualização	Renda Per Capita	Renda Familiar				
19/04/2021	27/04/2021	300,00	600,00				
Endereço							
CENTRO EDUCACIONAL RUA NENEGO GRATIVAL, 2572, 2572, 79700000							
Membros							
Nome da Pessoa	NIS	Parentesco	Estado Cadastral				
SONIA MARIA VIEIRA DE CAMARGO SILVA	23714547416	Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF	Cadastrado				
FRANCISCO SOBREIRA DE ARAUJO	23714629625	Cônjugue ou companheiro(a)	Cadastrado				
Dados da Pessoa no CadÚnico							
Nome	NIS	Estado Cadastral	Data de Cadastro no CadÚnico	Sexo			
SONIA MARIA VIEIRA DE CAMARGO SILVA	23714547416	Cadastrado	19/04/2021	Feminino			
CPF	Título de Eleitor	Parentesco	Data de Nascimento	Nome da Mãe			
12415943843	8855281953	Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF	05/11/1960	MARIA JUDITE DOS SANTOS CAMARGO			
Data da carga no CNIS	Data da Última Alteração			Data de Exclusão do Grupo			
02/12/2021							
No mês passado recebeu remuneração de trabalho?							
Não recebeu							
Quanto recebe, normalmente, por mês de:							
1 - Ajuda/doação regular de não morador		Não recebeu					
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					

Dados da Pessoa no CadÚnico				
Nome	NIS	Estado Cadastral	Data de Cadastro no CadÚnico	Sexo
Total Renda				
0,00				



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: SONIA MARIA VIEIRA DE CAMARGO SILVA			
CPF: 12415943843	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	
(+) Ajuda/doação regular de não morador	0,00	(-) 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 redas 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:	0,00	(-) Subtotal:	0,00
		Valor Aferido do Titular:	0,00

(1) Renda dos Componentes do Grupo Familiar

Nome do Membro Familiar: FRANCISCO SOBREIRA DE ARAUJO			
CPF: 55415601104	Nome Social:		
Renda Mensal do Membro Familiar (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	600,00	(-) Pensão especial de natureza indenizatória	0,00
Demais Rendas Contabilizadas		(--) Bolsas de estágio supervisionado	
(+) Ajuda/doação regular de não morador	0,00	(-) 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 redas 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
		(-) Benefício de Prestação Continuada de idoso - BPC/LOAS - espécie 88 (quando o requerente for idoso)	0,00
(+) Subtotal:	600,00	(-) Subtotal:	0,00
		Valor Aferido do Componente do Grupo Familiar:	600,00

[] 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 ____ / ____ / ____

Anexo ID: 224495293

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:**

2

Renda Total do Grupo Familiar:

600,00

Renda Per Capita do Grupo Familiar:

300,00

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

02/12/2021 13:51:16

Identificação do Filiado**Nit:** 1.164.221.469-2**CPF:** 124.159.438-43**Nome:** SONIA MARIA VIEIRA DE CAMARGO**Data de Nascimento:** 05/11/1960**Nome da Mãe:** MARIA JUDITE DOS SANTOS CAMARGO**Relações Previdenciárias**

Seq.	NIT	Código Emp./NB	Origem do Vínculo	Tipo Filiado no Vínculo	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.	Indicadores
1	1.164.221.469-2	080.491.651-91	FABIANO DOS SANTOS CHAVES	Empregado Doméstico	01/05/2000	31/05/2006		AVRC-DEF
2	1.164.221.469-2	Indeterminado	SUELI MENDES PINHEIRO DE LIMA	Empregado Doméstico	01/05/2000	18/07/2000		AVRC-DEF
3	1.164.221.469-2		RECOLHIMENTO	Empregado Doméstico	01/02/2006	28/02/2006		
4	1.164.221.469-2	7017644981	87 - AMP. SOCIAL PESSOA PORTADORA	Não Informado				

Legenda de Indicadores

Indicador	Descrição	Indicador	Descrição
AVRC-DEF	Acerto confirmado pelo INSS		



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

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

Inclusão de Requerimento - Impressão do Termo

Requerimento 87 - Amparo Social Pessoa Portadora Deficiência**Número do Benefício:** 709.348.958-4**DER:** 08/06/2021**APS de Concessão:** 28.001.040 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL PALMAS/TO**APS de Manutenção:** 06.021.010 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS**Dados do Beneficiário:****Nome:** SONIA MARIA VIEIRA DE CAMARGO**CPF:** 124.159.438-43**Data de Nascimento:** 05/11/1960**Nome da mãe:** MARIA JUDITE DOS SANTOS CAMARGO**NIT:** 1.164.221.469-2**Logradouro:** R NENEGO GRATIVAL, 2572 - CENTRO EDUCACIONAL - FATIMA DO SUL/MS**Servidor:** Alessandro Souza de Menezes : 1304046**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".

CÓDIGO 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.

Impressão Digital

PALMAS/TO, 03 de Dezembro de 2021

Assinatura do solicitante (Titular)



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

HISTÓRICO DE RECONHECIMENTO DE DIREITO

Benefício: 709.348.958-4

Processo:	Reconhecimento Inicial		
Tipo origem:	Normal		
Data do pedido:	08/06/2021		
Conclusão:	INDEFERIDO		
Especie:	87 - Amparo Social Pessoa Portadora Deficiência		

TITULAR

Nome:	SONIA MARIA VIEIRA DE CAMARGO		
Nome da mãe:	MARIA JUDITE DOS SANTOS CAMARGO		
Nome do pai:	ORTILIO VIEIRA DE CAMARGO		
NIT:	1.164.221.469-2	CPF:	124.159.438-43
Data de nascimento:	05/11/1960	RG:	00000973437
Endereço:	R NENEGO GRATIVAL, 2572 - CENTRO EDUCACIONAL - FATIMA DO SUL/MS		

BENEFÍCIO

Datas:			
Entrada do requerimento:	08/06/2021	Início do benefício:	08/06/2021
Regularização da documentação:	08/06/2021	Início do pagamento:	08/06/2021
Despacho do benefício:	02/12/2021	Cessação do benefício:	
Protocolo de Atendimento:			
Assinado por meio de Usuário e Senha:	Não		
Despacho:	35 - INDEFERIMENTO ON-LINE		
Tratamento:			
APS requerimento:	28001040 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL PALMAS/TO		
APS concessora:	28001040 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL PALMAS/TO		
APS mantenedora:	06021010 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS		
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

43 - Não cumprimento de exigências

SOLICITANTE

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

RECEBEDOR

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

FORMA DE PAGAMENTO

Forma de pagamento:	Cartão Magnético
Código do órgão:	
Tipo de Conta:	
Código da Agência (sem DV):	
Número da Conta (com DV):	
Órgão pagador:	MEGA FARMA - BRADESCO EXPRESSO
Endereço:	AVENIDA MATO GROSSO,643

RELACÕES PREVIDENCIÁRIAS

Última importação do CNIS:	08/06/2021 14:42:45
----------------------------	---------------------



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

HISTÓRICO DE RECONHECIMENTO DE DIREITO

Benefício: 709.348.958-4

Tipo:		Período de Contribuição											
Ínicio:	01/02/2006 <th>Fim:</th> <td>28/02/2006</td> <th data-cs="9" data-kind="parent"></th> <th data-kind="ghost"></th> <th></th>	Fim:	28/02/2006										

Remunerações/Contribuições:

Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	13º
2006	-----	R\$ 300,00	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Tipo:	Empregado Doméstico		
CBO:	512105 - EMPREGADO DOMESTICO NOS SERVICOS GERAIS		
Ínicio:	01/05/2000	Fim:	31/05/2006
DUT:			

Tipo:	Empregado Doméstico		
CBO:	512105 - EMPREGADO DOMESTICO NOS SERVICOS GERAIS		
Ínicio:	01/05/2000	Fim:	18/07/2000
DUT:			

Tipo:	Período de Atividade - URBANA		
CBO:	512105 - EMPREGADO DOMESTICO NOS SERVICOS GERAIS		
Ínicio:	01/05/2000	Fim:	

Tipo:	Benefício		
Espécie:	87 - BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA		
Ínicio:		Data de Cessação:	
Número do Benefício:	701.764.498-1	Possível de pertencer:	
Situação:	Indeferido	Marcado para Análise:	
Motivo do Indeferimento:			
Data da Entrada do Requerimento:	20/07/2015		
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
08/06/2021		

EXIGÊNCIAS

Descrição:	Apresentação de documentos para enquadramento na Ação Civil Pública Nacional 5044874-22.2013.404.7100/RS		
Solicitação:	A priori	Situação:	Não Atendida
Data vinculação:	02/12/2021	Prorrogada:	Não
Usuário vinculador:	Alessandro Souza de Menezes	Data de ciência:	
Usuário cumpridor:	Alessandro Souza de Menezes	Prazo:	01/01/2022
Observações justificativas:			
Opção selecionada:			
Orientações do segurado:			
Identificador da Exigência:	58796886		

OUTRAS EXIGÊNCIAS (INTERNAS E DE SISTEMA)



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

HISTÓRICO DE RECONHECIMENTO DE DIREITO

Benefício: 709.348.958-4

Descrição:	Concluir Requerimento			
Número:	211	Situação:	Atendida	
Data vinculação:	08/06/2021	Data fechamento:	02/12/2021	Prazo:
Opção selecionada:				
Observações justificativas:				
Identificador da Exigência:	53945295			

Descrição:	Aguardar entrega de documentação para emissão de parecer social			
Número:	236	Situação:	Atendida	
Data vinculação:	02/12/2021	Data fechamento:	02/12/2021	Prazo:
Opção selecionada:	Documentação não apresentada			
Observações justificativas:				
Identificador da Exigência:	58796759			

Descrição:	Concluir Requerimento			
Número:	211	Situação:	Atendida	
Data vinculação:	02/12/2021	Data fechamento:	02/12/2021	Prazo:
Opção selecionada:				
Observações justificativas:				
Identificador da Exigência:	58796760			

Descrição:	Aguardando adequação do sistema e normatização para cálculo da renda per capita - Portaria Conjunta nº 14/2021			
Número:	2109	Situação:	Atendida	
Data vinculação:	02/12/2021	Data fechamento:	02/12/2021	Prazo:
Opção selecionada:				
Observações justificativas:	Aguardando normatização para desbloqueio de indeferimento por renda.			
Identificador da Exigência:	58796826			

Descrição:	Concluir Requerimento			
Número:	211	Situação:	Atendida	
Data vinculação:	02/12/2021	Data fechamento:	02/12/2021	Prazo:
Opção selecionada:				
Observações justificativas:				
Identificador da Exigência:	58796828			

Descrição:	Concluir Requerimento			
Número:	211	Situação:	Atendida	
Data vinculação:	02/12/2021	Data fechamento:	02/12/2021	Prazo:
Opção selecionada:				
Observações justificativas:				
Identificador da Exigência:	58797664			

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:



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

HISTÓRICO DE RECONHECIMENTO DE DIREITO

Benefício: 709.348.958-4

NIT	1.164.221.469-2	Parentesco	
Nome	SONIA MARIA VIEIRA DE CAMARGO		
Incluído na Renda?	Sim	Renda	R\$ 0,00

Rendas Salário Contribuição

Valor Considerado	Valor Original	Tipo Filiado	CNPJ
R\$ 0,00	R\$ 0,00	EMPREGADO DOMÉSTICO	
R\$ 0,00	R\$ 0,00	EMPREGADO DOMÉSTICO	

NIT	2.677.430.573-1	Parentesco	Companheiro(a)
Nome	FRANCISCO SOBREIRA DE ARAUJO		
Incluído na Renda?	Sim	Renda	R\$ 600,00

Rendas Declaradas/Apuradas

Valor Considerado	Valor Original	Tipo	Origem	Tipo Cadúnico
R\$ 600,00	R\$ 600,00	Renda declarada no Cadúnico	Apurada	Remuneração bruta do trabalho no último mes

FAMÍLIA CADÚNICO

Familiares

NIT	2.677.430.573-1	CPF	554.156.011-04
Nome	FRANCISCO SOBREIRA DE ARAUJO		
Parentesco	Cônjugue ou companheiro(a)	Data de Nascimento	29/04/1962
Nome da Mãe	ANTONIA SOBREIRA		
Possui Deficiência	Não há indicador de deficiência para o familiar		

Rendas

Valor	Tipo
600,00	Remuneração bruta do trabalho no último mes

NIT	1.164.221.469-2	CPF	124.159.438-43
Nome	SONIA MARIA VIEIRA DE CAMARGO SILVA		
Parentesco	Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF	Data de Nascimento	04/11/1960
Nome da Mãe	MARIA JUDITE DOS SANTOS CAMARGO		
Possui Deficiência	Não há indicador de deficiência para o familiar		

Não encontrado rendas no Cadúnico.

FAMÍLIA FILTRADA

Familiares

NIT	1.164.221.469-2	CPF	124.159.438-43
Nome	SONIA MARIA VIEIRA DE CAMARGO		
Parentesco	O próprio	Data de Nascimento	05/11/1960
Nome da Mãe	MARIA JUDITE DOS SANTOS CAMARGO		

Gastos relacionados à deficiência ou idade avançada:	Não informado
Fornecimento de medicamentos, consultas, tratamentos de saúde, fraldas e/ou alimentação especial:	Não



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

HISTÓRICO DE RECONHECIMENTO DE DIREITO

Benefício: 709.348.958-4

NIT	2.677.430.573-1	CPF	554.156.011-04
Nome	FRANCISCO SOBREIRA DE ARAUJO		
Parentesco	Companheiro(a)	Data de Nascimento	30/04/1962
Nome da Mãe	ANTONIA SOBREIRA		

TAREFAS INSS

Status:	Exigência	Prioridade:	Normal
Protocolo Atendimento:	450496949		
Datas:			
Data de Criação:	08/06/2021	Data de Prazo:	03/01/2022
Data da Última Atualização:	02/12/2021	Data de Cancelamento:	
Data de Conclusão:			
Local:			
Unidade Orgânica:	23001800		
Descrição da Unidade:	AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CEAB RECONHECIMENTO DE DIREITO DA SRV		
Serviço:			
Identificador:	1655		
Nome:	Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência		

Interessados Pessoa Física:			
CPF:	12415943843	Data de Nascimento:	05/11/1960
Nome:	SONIA MARIA VIEIRA DE CAMARGO		
Nome da Mãe:	MARIA JUDITE DOS SANTOS CAMARGO		

INFORMAÇÕES DA AVALIAÇÃO SOCIAL E PERÍCIA MÉDICA



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

HISTÓRICO DE RECONHECIMENTO DE DIREITO

Benefício: 709.348.958-4

Dados da Avaliação Social		
Situação	Data da Avaliação	Utilizada Avaliação Social Média
Concluído com Sucesso	07/10/2021	Não
Nome do Serviço	Local de Realização	Ordem
Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência	AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS	1
SIAPE do Assistente Social	CRESS	
1707585	2625	

Dados da Avaliação Médico Pericial		
Situação	Data da Avaliação	
Concluído com Sucesso	22/08/2021	
Nome do Serviço	Local de Realização	Ordem
Avaliação Médico Pericial BPC/LOAS		
SIAPE do Perito	CRM	CADMED
1502320	0	601160
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	
2	1	1	0	3	

Atividades e Participação								
d1	d2	d3	d4	d5	d6	d7	d8	d9
0	1	0	0	1	2	0	2	2

Funções do Corpo								
b1	b2	b3	b4	b5	b6	b7	b8	
0	1	0	0	0	0	0	0	

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

Decisão								
O avaliado não 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								



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

PALMAS, 2 de Dezembro de 2021

NIT: 1.164.221.469-2

Número do Benefício: 709.348.958-4

Espécie: 87

Ao Sr(a):

SONIA MARIA VIEIRA DE CAMARGO

ASSUNTO:

Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social à Pessoa com Deficiência

DECISÃO:

INDEFERIDO

MOTIVO:

Não cumprimento de exigências

AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL PALMAS/TO

Endereço: 201 SUL, CONJUNTO 02, LOTE 05, PLANO DIRETOR SUL, PALMAS, TO. CEP 77015-202

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 1/4 (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 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.



INSS - Instituto Nacional do Seguro Social

APS Palmas, em 02 de dezembro de 2021

E/NB: 87/709.348.958-4

Int: SONIA MARIA VIEIRA DE CAMARGO

Assunto: Indeferimento do Requerimento

1. Trata-se de Benefício Assistencial ao Deficiente Indeferido em razão do(a) Requerente não atender ao critério de deficiência para acesso ao benefício, nos termos dos §§ 2º e 6º, art. 20 da Lei nº 8.742/93.
2. Benefício indeferido, e a tarefa correspondente encerrada nesta data.

ALESSANDRO SOUZA DE MENEZES

Técnico do Seguro Social

Matr. 1304046

Anexos de Perícias Médicas



PERÍCIA MÉDICA FEDERAL

PROTOCOLO DE REQUERIMENTO

1673269119

Data de entrada: 16/08/2021 - 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 16/08/2021 04:30	Canal de atendimento Central de Serviços - Intranet

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
124.159.438-43	SONIA MARIA VIEIRA DE CAMARGO	05/11/1960	MARIA JUDITE DOS SANTOS CAMARGO

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

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

Anexos

A tarefa não possui anexos.

Comentário (2833949)

Enviado em 23/08/2021 09:18

Unidade: 01400 - Subsecretaria da Perícia Médica Federal

1673269119 - Pontuação - Avaliação Médico Pericial Presencial do BPC (PMF Perícias)

Conclusão da tarefa devida a conclusão da perícia