

**Comunicação de Decisão**

21/06/2023 11:40:46

**NIT:** 120.10230.64-9

**Número do Benefício:** 641.549.392-6

**Espécie:** 31

**Número do Requerimento:** 217905927

**Ao Sr. (a):** JOSE JOAQUIM DA SILVA NETO

**Endereço:** MONTE ALEGRE, 3970, JARDIM PAULISTA

**CEP:** 79.830-070

**Município:** DOURADOS

**UF:** MS

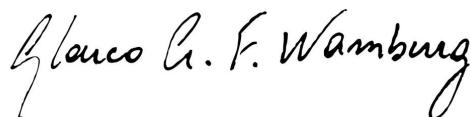
**Assunto:** Pedido de Auxílio - Doença

**Decisão:** Deferimento do Pedido

**Motivo:** Constatação de Incapacidade Laborativa

**Fundamentação Legal:** Art. 59 da Lei Nº8.213, de 24/07/1991; Artigos 71, 77 e 78 do Decreto Nº3.048, de 06/05/1999; Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006, Artigo 207, da IN 20 INSS/PRES. de 10/10/2007.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio por Incapacidade Temporária, apresentado no dia 17/11/2022, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que foi constatada incapacidade para o trabalho. O benefício foi concedido até 08/01/2023. Se nos 15(quinze) dias finais até a Data da Cessação do benefício (08/01/2023), V.Sa. ainda se considerar incapacitado para o trabalho, poderá requerer novo exame médico-pericial, mediante formalização de Solicitação de Prorrogação. A partir de 08/01/2023 (data da cessação do benefício) e pelo prazo de 30 (trinta) dias, V. Sa. poderá interpor Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social. O requerimento de Solicitação de Prorrogação poderá ser feito ligando para o número 135 da Central de Atendimento do INSS; ou pela Internet no endereço meu.inss.gov.br ou uma Agência da Previdência Social - APS. A Previdência Social informa que o(a) segurado(a) em Auxílio por Incapacidade Temporária que retornar voluntariamente à mesma atividade, poderá ter seu Auxílio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6º e 7º do art. 60 da Lei nº 8213/91, com redação dada pela Lei nº 13135/15.



---

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

**Agência da Previdência Social:** DOURADOS

**Endereço:** AV WEIMAR GONCALVES TORRES 3215 A, CENTRO

**CEP:** 79.800-023

**Município:** DOURADOS

**UF:** MS

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.

Ciente, 24 de Novembro de 2022

---

Assinatura do Requerente / Representante Legal



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/aberto/autenticidade/>  
com o código 230621H8D3BW70