



## Dados Básicos

<b>Serviço</b> Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência	<b>Status</b> Concluída	<b>Prioridade</b> Normal
<b>Unidade de Protocolo</b> DIVISÃO DE GERENCIAMENTO DAS CENTRAIS DE ANÁLISE	<b>Data de entrada do requerimento</b> 08/02/2023 15:39	<b>Canal de atendimento</b> Central de Serviços - Internet
	<b>Última atualização</b> 15/02/2023 09:15	

## 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	Com pessoas da família
Você recebe algum benefício do INSS ou de outro órgão, exceto Bolsa Família?	B) Não
Você é estrangeiro em situação regular no Brasil?	B) Não
Caso não possua os requisitos ao benefício na data de hoje, autoriza o INSS a alterar a data do pedido para atender às condições para o benefício?	Não
NB	712.668.191-8
NR	54373651
Gastos de uso contínuo com renda comprometida e negativa do Poder Público?	Não
Medicamentos: renda comprometida?	Não
Medicamentos: uso contínuo?	Não
Medicamentos: incluiu anexos(s) do uso contínuo?	Não
Medicamentos: negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Medicamentos: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não
Medicamentos: concorda com valor dedutível?	Não Informado
Medicamentos: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?	Não
Consultas e Tratamentos: renda comprometida?	Não
Consultas e Tratamentos: uso contínuo?	Não
Consultas e Tratamentos: incluiu anexos(s) do uso contínuo?	Não
Consultas e Tratamentos: negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Consultas e Tratamentos: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não
Consultas e Tratamentos: concorda com valor dedutível?	Não Informado
Consultas e Tratamentos: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?	Não
Fraldas: renda comprometida?	Não
Fraldas: uso contínuo?	Não
Fraldas: incluiu anexos(s) do uso contínuo?	Não
Fraldas: negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Fraldas: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não
Fraldas: concorda com valor dedutível?	Não Informado
Fraldas: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?	Não
Alimentação Especial: renda comprometida?	Não
Alimentação Especial: uso contínuo?	Não
Alimentação Especial: incluiu anexos(s) do uso contínuo?	Não
Alimentação Especial: negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Alimentação Especial: concorda com valor dedutível?	Não Informado
Alimentação Especial: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?	Não
Indicação para Proteção Especial?	Não
Alimentação Especial: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não
Proteção Especial: incluiu anexos(s) comprovando a necessidade?	Não
Proteção Especial: incluiu anexos(s) da negativa do Poder Público?	Não

## Interessados

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
715.257.691-20	ROSALINA PEREIRA LEMOS	28/04/1971	SIRLEY BARROS PEREIRA

## 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?
338608654	grupo_familiar.pdf	Grupo Familiar	7,37kB	715.257.691-20 - 08/02/2023 15:39	Não
672717464	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
338608652	PROCURAÇÃO.pdf	Procuração e representação legal, se for o caso	1,80MB	715.257.691-20 - 08/02/2023 15:39	Não
672717464	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
338608653	COPIA OAB.pdf	Documentos de identificação do procurador e/ou representante legal, se for o caso	171,61kB	715.257.691-20 - 08/02/2023 15:39	Não
672717464	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
338608650	COMPROVANTE DE RESIDENCIA.pdf	Outros documentos	298,22kB	715.257.691-20 - 08/02/2023 15:39	Não
672717464	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
338608655	comprometimento_renda.pdf	Comprometimento de Renda	7,99kB	715.257.691-20 - 08/02/2023 15:39	Não
672717464	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
338608648	ctps.pdf	Comprovantes das relações previdenciárias do interessado e do grupo familiar	1,61MB	715.257.691-20 - 08/02/2023 15:39	Não
672717464	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
338608646	DOCUMENTOS PESSOAIS.pdf	Documentos de identificação do interessado	191,60kB	715.257.691-20 - 08/02/2023 15:39	Não
672717464	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
338608651	DOCUMENTOS MÉDICOS.pdf	Outros documentos	490,43kB	715.257.691-20 - 08/02/2023 15:39	Não
672717464	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
338608647	DOCUMENTOS PESSOAIS - DIEGO.pdf	Documento de identificação de todos os membros do grupo familiar	456,18kB	715.257.691-20 - 08/02/2023 15:39	Não
672717464	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
338608649	cad unico.pdf	Outros documentos	115,39kB	715.257.691-20 - 08/02/2023 15:39	Não
672717464	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
339221756	rosalina pereira lemos termo de consentimento.pdf	Termo de consentimento avaliação social	127,35kB	3298709 - 10/02/2023 11:51	Não
276924349	- Avaliação Social BPC/LOAS - Inicial (presencial) (Subtarefa)				
340316512	Despacho de Análise.pdf	Despacho de Análise Automático	40,84kB	715.257.691-20 - 15/02/2023 09:15	Não
672717464	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
340316870	RelatorioAvaliacaoConjunta.pdf	Relatório da Avaliação Conjunta	39,05kB	15/02/2023 09:15	Não
672717464	- 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 230308ZID37H70





VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 001457180 DATA DE EXPEDIÇÃO 24/06/2002

NOME Rosalina Pereira Lemos

FILIAÇÃO Antonio Pereira Lemos e Sirley Barros Pereira

NATURALIDADE Paraíso do Norte-PR DATA DE NASCIMENTO 28/04/1971

DOC ORIGEM C N 13.688 L A 12 F 299 Paraíso do Norte-PR

CPF Gaudêncio Baptista Neto

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Postos 63824

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Emissão pela Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 14:44:22 do dia 10/03/2021 (hora e data de Brasília)

CA0A.CA10.CBDF.DB08

CÓDIGO DE CONTROLE

QR Code

00

00





## 2º Serviço Notarial e Registro Civil

Município e Comarca de Dourados Estado de Mato Grosso do Sul

Rua João Rosa Góes, 710 - Sala 2 - CEP 79804-020 - Dourados-MS  
Fone/Fax (67) 3421-5666 E-mail: tabelionatodegani@uol.com.br

*Luis Alberto Degani de Oliveira*  
2º Tabelião

### CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

DIEGO HENRIQUE DA SILVA LEMOS

MATRÍCULA:

061796 01 55 2014 1 00265 015 0147004 97

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

Treze de Maio de Dois Mil e Quatorze

DIA / MÊS / ANO  
13/05/2014

HORA

06:00 Hrs.

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO  
Dourados/MS

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UF  
DOURADOS-MS

LOCAL DE NASCIMENTO  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

SEXO  
masculino

FILIAÇÃO

Filho de DIEGO LEMOS DOS SANTOS e MARCIA DA SILVA RAMOS.

AVÓS

Avós paternos EDILSON PEREIRA DOS SANTOS e ROSALINA PEREIRA LEMOS e avós maternos ALBERTO MENDES RAMOS e ZILDA DE JESUS DA SILVA.

GÊMEO

Não

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

Quatorze de Maio de Dois Mil e Quatorze

NÚMERO DA DNV  
30-63576167-1

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

Nada Consta.

SEGUNDO SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTRO CIVIL  
Luis Alberto Degani de Oliveira

Dourados/MS

Rua João Rosa Góes, nº 710 Sala 2

Certidão extraída das folhas 015 do livro Nº 265-A

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.  
Data e Local:  
Dourados-MS, 14 de maio de 2014.

FÁBIO MAGIEL LOUREIRO  
Escrevente

NARA

Selo Digital: AHF23297-694  
Consulta Selo Digital - [www.tjms.jus.br](http://www.tjms.jus.br)





*Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul*  
*Comarca de Dourados*  
*Primeira Vara Cível*

**TERMO DE GUARDA**

Aos vinte e quatro de setembro de 2015, nesta cidade e comarca de Dourados Estado de Mato Grosso do Sul, no Fórum local, presente a **Dra. Ana Carolina Farah Borges da Silva**, Juíza de Direito da 1ª Vara Cível, comigo, Escrivã do seu cargo ao final assinada e sendo aí compareceu **Rosalina Pereira Lemos**, brasileira, solteira, serviços gerais, portadora do RG nº 001.457.180-SSP/MS e inscrita no CPF sob o nº 715.257.691-20, residente e domiciliada na Fazenda Jatobá, estrada para Cristalina, Km. 26, município de Dourados-MS, a quem a MMª Juíza deferiu a **GUARDA** de **Diego Henrique da Silva Lemos**, nascido em 13.05.2015, natural de Dourados-MS, filho de Diego Lemos dos Santos e Marcia da Silva Ramos, conforme Registro de Nascimento nº 061796 01 55 2014 1 00265 015 0147004 97, conforme r. sentença de f. 09, proferida nos autos da ação de Homologação de Transação Extrajudicial nº 0805850-64.2015.8.12.0002, a seguir transcrita: "(...) Homologo, por sentença, para que produza efeitos legais, o acordo realizado pelas partes Diego Lemos dos Santos, Marcia da Silva Ramos e Rosalina Pereira Lemos, no tocante a guarda do(s) filho(s) (fls. 1-2), que recebeu parecer favorável do Ministério Público (fl. 6), havendo-se termo de guarda do(a) menor em favor de sua avó paterna (...)", comprometendo-se a bem e fielmente, com boa e sã consciência, desempenhar as funções de seu cargo. Do que, para constar, mandou a MMª Juíza lavrar este Termo que, lido e achado conforme, vai devidamente assinado. Eu, Tereza Youssef El Kadre, Analista Judiciário, o digitei e eu, Reni da Silva Piccolo, Escrivã Judicial, conferi e assino.

**Ana Carolina Farah Borges da Silva**  
Juíza de Direito  
(Assinado digitalmente)

*Rosalina Pereira Lemos*  
**Rosalina Pereira Lemos**  
Guardiã





you também está obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricitista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispoem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO  
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



00011-MS

Série

86.427

Número

X Rosalino Pereira Lima  
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome *Rosalina Pereira Lemos*  
Loc. Nasc. *Paraisópolis de Monte Alegre* Est. *PR* Data *28/04/1971*  
Filiação *Antônio Pereira Lemos*  
*Antônio Carlos Pereira*  
Doc. Nº *Cart. Ident. L. A. - 12. fls. 299 Termo 013688 pr*

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em *20/05/2002* / / ..... Doc. Ident. Nº .....  
Exp. em *20/05/2002* / / ..... Estado .....  
Obs.: .....  
Data Emissão *20/05/2002* DRT *Nova Lindade - RJ*

*Nair Fructo da Silva*  
Assinatura do Funcionário  
Encarregado Emissão  
C. T. P. S.

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE  
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome .....  
Doc. ....  
Nome .....  
Doc. ....  
Nome .....  
Doc. ....  
Est. Civil .....  
Doc. ....  
Est. Civil .....  
Doc. ....  
Nascimento .....  
Doc. ....



12

### CONTRATO DE TRABALHO

Empregador Patricia Cristina  
C. Pina  
CNPJ/MF .....  
Rua Jeanni Castro Nº 612  
Município N. Andradina Est. MS  
Esp. do estabelecimento .....  
Cargo Doméstica  
..... CBO nº .....  
Data admissão 26 de março de 2002  
Registro nº ..... Fls./Ficha .....  
Remuneração especificada R\$ 200,00  
(Duzentos reais)  
.....  
Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
1º ..... 2º .....  
Data saída 08 de maio de 2002  
.....  
Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
1º ..... 2º .....  
Com. Dispensa CD Nº .....

13

### CONTRATO DE TRABALHO

Empregador Lina Ruth dos Santos  
CNPJ/MF 004 959 778-40  
Rua Jurandir F. de Oliveira Nº 414  
Município M. Guadalupe Est. MS  
Esp. do estabelecimento Residência em  
Cargo Doméstica  
..... CBO nº .....  
Data admissão 01 de 11 de 2003  
Registro nº ..... Fls./Ficha .....  
Remuneração especificada R\$ 240,00  
(Dois e Quarenta Reais)  
.....  
Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
1º ..... 2º .....  
Data saída 09 de março de 2004  
.....  
Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
1º ..... 2º .....  
Com. Dispensa CD Nº .....



14

### CONTRATO DE TRABALHO

Empregador Instituição de Ensino Superior de Nova Andradina  
CNPJ/MF 15.487.812/0001-80  
Rua Arthur Costa e Silva Nº 999  
Município Nova Andradina Est. MS  
Esp. do estabelecimento Ensino Superior  
Cargo zeladora  
CBO nº 5141-20  
\* Salário pago de abril de 2004  
Data admissão de abril de 2004  
Registro nº 11111111 Fls./Ficha 09  
Remuneração especificada R\$ 240,00 (duzentos e quarenta reais) por mês  
INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DE NOVA ANDRADINA  
Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
1º ..... 2º .....  
Data saída 16 de Julho de 2004  
INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DE NOVA ANDRADINA  
Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
1º ..... 2º .....  
Com. Dispensa CD Nº .....

15

Empregador: EMPLOYER ORG. DE RECURSOS HUMANOS L  
CGC/CNPJ...: 79634960000163 **DE TRABALHO**  
Unidade...: AMAMBAI  
Endereço...: Rua Antonio Chemin, 117 - Roca Gran  
Município...: COLOMBO UF: PR  
Esp. Estab.: TRABALHO TEMPORARIO  
Cargo...: ZELADOR (A) EMPRESAS  
CBO...: 514120  
Data Admis.: 01/08/2009 Cod.Fun:16/17/1300  
Fls./Ficha: L6019/74  
Salário.R\$: 550,00 Mes  
(QUINHENTOS E CINQUENTA REAIS)  
Camila  
EMPLOYER ORGANIZACAO DE RECURSOS HUMANOS LTDA  
Pr. Camila P. Pina  
Aux. Administrativo

Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
1º ..... 2º .....  
Data saída 01 de Outubro de 2009  
Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
1º .....  
Com. Dispensa CD Nº Camila P. Pina  
Aux. Administrativo

16

### CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: Employer Organizacao de Recursos H  
CNPJ/CPF...: 79634960000163  
Unidade...: Lar-amambai  
Endereco...: Sete de Setembro, 5793 - Batel  
Município...: Curitiba UF: PR  
Esp.Estab.: TEMPORARIO  
Cargo...: Zelador  
CBO...: 514120  
Data Admis: 08/02/2010 Cod.Fun: 1205/15/100530  
Fls./Ficha...: de de  
Salario.R\$: 550,00  
(QUINHENTOS E CINQUENTA REAIS)  
Employer Organizacao de Recursos Humanos Ltda  
Camila P. Pina  
Aux. Administrativo

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....  
Data saída 06 de abril de 10

Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
Aux. Administrativo

1º ..... 2º .....  
Com. Dispensa CD Nº .....

17

### CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: Employer Organizacao de Recursos H  
CNPJ/CPF...: 79634960000163  
Unidade...: Lar/074 Sertaozinho Moega  
Endereco...: Sete de Setembro, 5793 - Batel  
Município...: Curitiba UF: PR  
Esp.Estab.: TEMPORARIO  
Cargo...: Zelador  
CBO...: 514120  
Data Admis: 18/06/2010 Cod.Fun: 1205/15/110022  
Fls./Ficha...: de de  
Salario.R\$: 510,00 /Tipo.Pag:Mensalista  
(QUINHENTOS E DEZ REAIS)  
Employer Organizacao de Recursos Humanos Ltda  
Camila P. Pina  
Aux. Administrativo

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....  
Data saída 18 de setembro de 2010

Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
Supervisor de Filial

1º ..... 2º .....  
Com. Dispensa CD Nº .....



18

### CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.: COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL LAR  
CGC/CNPJ....: 77752293/0074-43  
Endereco....: ROD AMAMBAI C SAPUCAIA KM 13 5  
Município...: AMAMBAI UF:MS  
Esp.Estab...: COOPERATIVA  
Cargo.....: SERVICOS GERAIS MS  
CBO.....: 621005  
Data Admis.: 22/02/2011  
Registro Nr: 444 Fls./Ficha: 34379  
Salario R\$.: 700,00 por mes  
\*\*\* SETECENTOS REAIS \*\*\*

COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL LAR  
LUIZ CARLOS GISLON GER UNID 1  
CINLENI ALINE T ABRANT CAIXA 1

Data saída 22 de maio de 2011

Edson Luiz Franz  
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º Encarregado Financeiro  
Cooperativa Agroindustrial Lar  
Amambai-MS

Com. Dispensa CD Nº

19

### CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.: COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL LAR  
CGC/CNPJ....: 77752293/0074-43  
Endereco....: ROD AMAMBAI C SAPUCAIA KM 13 5  
Município...: AMAMBAI UF:MS  
Esp.Estab...: COOPERATIVA  
Cargo.....: SERVICOS GERAIS MS  
CBO.....: 621005  
Data Admis.: 09/08/2011  
Registro Nr: 444 Fls./Ficha: 36538  
Salario R\$.: 756,00 por mes  
\*\*\* SETECENTOS E CINQUENTA E SEIS REAIS \*\*\*

COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL LAR  
M. JANETE DALL OGLIO SUZANA CATTANI  
ASS ADM 4 AUX ADM 2

Data saída 22 de setembro de 2011

Edson Luiz Franz  
Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º Encarregado Financeiro  
Cooperativa Agroindustrial Lar  
Amambai-MS

Com. Dispensa CD Nº



20

### CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: Employer Organizacao de Recursos H  
CNPJ/CPF.: 79634960000163  
Unidade.: Lar/074 Sertaozinho Moega  
Endereco.: Antonio Chemin, 117 - Sao Gabriel  
Município.: Colombo UF: PR  
Esp.Estab.: TEMPORARIO  
Cargo.: Ajudante de Cozinha  
CBO.: 513505  
Data Admis: 23/01/2012 Cod.Fun: 1205/15/136595  
Fls./Ficha: CBO nº  
Salario.R\$: 700,00 /Tipo.Pag:Mensalista  
(SETECENTOS REAIS)  
Employer Organizacao de Recursos Humanos Ltda

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....  
Data saída ..... de 2012

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....  
Com. Dispensa CD Nº .....

21

Empregador: Employer Organizacao de Recursos H  
CNPJ/CPF.: 79634960000163  
Unidade.: Lar/074 Sertaozinho Moega  
Endereco.: Antonio Chemin, 117 - Sao Gabriel  
Município.: Colombo UF: PR  
Esp.Estab.:  
Cargo.: Zelador  
CBO.: 514120  
Data Admis: 27/06/2012  
Fls./Ficha: estabelec Cod.Fun: 1205/15/144975  
Salario.R\$: 740,00 /Tipo.Pag:Mensalista  
(SETECENTOS E QUARENTA REAIS)

Employer Organizacao de Recursos Humanos Ltda

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....  
Data saída ..... de 2012

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º ..... 2º .....  
Com. Dispensa CD Nº .....

VIDE PAG: 49





24

### ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em 01 / 05 / 04 Para R\$ 2.600,00

Na função de 3.100,00

CBO 3.1.1-30 por motivo de aumento

Assinatura do empregador

Assinatura do empregador

Aumentado em ..... / ..... / ..... Para R\$ .....

Na função de .....

CBO ..... por motivo de .....

Assinatura do empregador

Assinatura do empregador

Aumentado em ..... / ..... / ..... Para R\$ .....

Na função de .....

CBO ..... por motivo de .....

Assinatura do empregador

Assinatura do empregador

Aumentado em ..... / ..... / ..... Para R\$ .....

Na função de .....

CBO ..... por motivo de .....

Assinatura do empregador

Assinatura do empregador

Assinatura do empregador

25

### ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em ..... / ..... / ..... Para R\$ .....

Na função de .....

CBO ..... por motivo de .....

Assinatura do empregador

Assinatura do empregador

Aumentado em ..... / ..... / ..... Para R\$ .....

Na função de .....

CBO ..... por motivo de .....

Assinatura do empregador

Assinatura do empregador

Aumentado em ..... / ..... / ..... Para R\$ .....

Na função de .....

CBO ..... por motivo de .....

Assinatura do empregador

Assinatura do empregador

Aumentado em ..... / ..... / ..... Para R\$ .....

Na função de .....

CBO ..... por motivo de .....

Assinatura do empregador

Assinatura do empregador

Assinatura do empregador



34

### ANOTAÇÕES DE FÉRIAS

Gozou férias relativas ao período de .....  
de 22 / 02 / 11 a 22 / 05 / 11

Edson L. Franz  
Assinatura do empregador  
Edson Luiz Franz  
Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de .....  
de 09 / 08 / 11 a 22 / 09 / 11

Edson L. Franz  
Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de .....  
de ..... / ..... / ..... a ..... / ..... / .....

Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de .....  
de ..... / ..... / ..... a ..... / ..... / .....

Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de .....  
de ..... / ..... / ..... a ..... / ..... / .....

Assinatura do empregador

39

### ANOTAÇÕES DE FÉRIAS

Gozou férias relativas ao período de .....  
de ..... / ..... / ..... a ..... / ..... / .....

Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de .....  
de ..... / ..... / ..... a ..... / ..... / .....

Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de .....  
de ..... / ..... / ..... a ..... / ..... / .....

Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de .....  
de ..... / ..... / ..... a ..... / ..... / .....

Assinatura do empregador

Gozou férias relativas ao período de .....  
de ..... / ..... / ..... a ..... / ..... / .....

Assinatura do empregador

obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curtosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha. Converse e discussão no trabalho predispoem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Para a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO  
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

CONTINUAÇÃO



Número

86.427

Série

000114/MS

Rosalino Pereira Gomes

ASSINATURA DO PORTADOR





12

### CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....  
.....  
CNPJ/MF .....  
Rua ..... Nº .....  
Município ..... Est. ....  
Esp. do estabelecimento.....  
Cargo.....  
..... CBO nº .....  
Data admissão ..... de ..... de .....  
Registro nº ..... Fls./Ficha .....  
Remuneração especificada .....  
.....  
.....  
Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
1º ..... 2º .....  
Data saída ..... de ..... de .....  
.....  
Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
1º ..... 2º .....  
Com. Dispensa CD nº .....

13

### CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....  
Emp.: MISSAO EVANGELICA CAIUA  
CNPJ.: 03.747.268/0001-80  
End.: POSTO INDIGENAS  
CHACARAS CAIUAS  
Estab.: 01  
Cargo.: ZELADOR(A)  
C.b.o.: 5143 20 Chapa.: 70007  
Adm.: 01/03/2013  
R\$: 678,00 POR MES  
Dt. Opção 01/03/2013  
Praça.: Dourados MS  
Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
1º ..... 2º .....  
Data saída 29 de Dezembro de 2013  
MISSAO EVANGELICA CAIUA  
Ass. do empregador ou a rogo c/test.  
1º ..... 2º .....  
Com. Dispensa CD nº .....



## FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO - V7

### I - INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 Código Familiar: 078068488-51 1.10 Data da Entrevista: 18/01/2023  
REND A PER CAPITA DA FAMÍLIA: 311.00

### II - ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - Localidade: DISTRITO CRISTALINA  
1.12 - Tipo: RUA 1.13 - Título: MARECHAL  
1.14 - Nome: RONDON  
1.15 - Número: 128 1.16 - Complemento do Número:  
1.17 - Complemento Adicional: FRENTE  
1.18 - Cep: 79940-000 1.20 - Referência para Localização:

### III - COMPONENTES DA FAMÍLIA

#### RESPONSÁVEL FAMILIAR

4.02 - Nome Completo: ROSALINA PEREIRA LEMOS  
4.03 - NIS: 12893806386 4.06 - Data de Nascimento: 28/04/1971

4.07 - Parentesco com Responsável NETO(A) OU BISNETO(A)

4.02 - Nome Completo: DIEGO HENRIQUE DA SILVA LEMOS  
4.03 - NIS: 23700211968 4.06 - Data de Nascimento: 13/05/2014

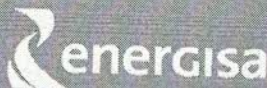
Assinatura 20/01/23  
Local e Data

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar

Assinatura  
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



**DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA**  
ENERGISA MATO GROSSO DO SUL - DISTR. DE ENERGIA S.A.  
Av. Gury Marques, 8000  
Campo Grande/MS - CEP 79072-900  
CNPJ 15.413.826/0001-50 - Insc. Est. 28.105.553-0

ROTEIRO: 013 - 0347 - 010 - 1990  
MATRÍCULA: 926427-2022-12-3  
DOM. BANC.:

DOM. ENT:

Data de Apresentação: 23/12/2022  
Cadastre sua Fatura em Débito Automático.  
Utilize o Código: 0000926427-6

Classificação: MTC-CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / B1  
RESIDENCIAL / RESIDENCIAL

LIGAÇÃO: MONOFASICO

TENSÃO NOMINAL EM VOLTS DISP: Lim. Min.: 117 Lim. Max.: 7 a

ADEILDO FARIAS DA SILVA

RUA MARECHAL RONDON, 128 - 08.347.81.091000 79944000 - 79944000

CRISTALINA  
CRISTALINA (AG: 25)

CNPJ/CPF/RANI: 33X.XXX.XX1-20  
Insc. Est.:

CÓDIGO DO CLIENTE

10/926427-6

CÓDIGO DA INSTALAÇÃO

00000F40849

Datas de Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº Dias	Próxima Leitura
	22/11/2022	20/12/2022	28	18/01/2023



NOTA FISCAL Nº: 000.978.794 - Série: 002

DATA DE EMISSÃO: 21/12/2022

Consulte pela Chave de Acesso em:  
<https://www.dfe.ms.gov.br/inf3e/consulta>  
chave de acesso:

5022 1215 4138 2600 0150 6600 2000 9787 9410 1680 6833

Protocolo de Autorização:  
1502200004726961 - 21/12/2022 14:48:12

REF: MÊS / ANO VENCIMENTO TOTAL A PAGAR  
Dezembro / 2022 30/12/2022 R\$ 30,27

Itens da Fatura	Unid.	Quant.	Preço unit (R\$) com tributos	Valor (R\$)	PIS/COFINS (R\$)	Base Calc. ICMS (R\$)	% Aliq. ICMS	ICMS (R\$)	Tarifa Unit (R\$)	Tributo	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
Consumo em kWh		92,00	1,008970	92,82	3,27	92,82	17	15,77	0,801910	PIS	25,13	0,7571	0,19
Energia Atv Injetada oUC 12/2022 mPT		62,00	1,008970	-62,55	-2,20	-62,55	17	-10,63	0,801910	COFINS	25,13	3,4871	0,88
										ICMS	30,26	17,00	5,13

CONSUMO FATURADO	Nº DIAS FAT
DEZ/22	29
NOV/22	32
OUT/22	31
SET/22	32
AGO/22	29
JUL/22	30
JUN/22	31
MAI/22	32
ABR/22	32
MAR/22	29
FEV/22	23
JAN/22	31
DEZ/21	30

TOTAL: 30,26 1,06 30,26 5,13

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo kWh
00000F40849	Energia ativa em kWh	Ponta	30642	30734	1	92

RESERVADO AO FISCO

Art. 41, Inciso V, alínea b do RICMS/MS - 1998

BANCO DO BRASIL SA		001-9	CONTA PAGA - Data de Pagamento: 09/01/2023	
LOCAL DE PAGAMENTO PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL SA			VENCIMENTO 30/12/2022	Promoção 1 Ano Por Nossa Conta Pague com QR Code do PIX e concorra a 1 Ano de Energia Grátis. Use seu app de pagamento favorito, escolha "Pagar com PIX", leia o QR Code abaixo e cadastre-se: <a href="http://www.anodeconta.com.br">www.anodeconta.com.br</a>
BENEFICIÁRIO ENERGISA MATO GROSSO DO SUL - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A ENDEREÇO AV GURY MARQUES, 8000 - SAÍDA PARA S. PAULO - CAMPO GRANDE / MS - CEP 79072-900			CNPJ 15.413.826/0001-50	Ag/COD. BENEFICIÁRIO
DATA DO DOCUMENTO 21/12/2022	Nº DOCUMENTO 926427-2022-12-3	ESPECÍE DOC DS	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 21/12/2022
CARTEIRA 17		ESPECÍE R\$	QUANTIDADE	VALOR
INSTRUÇÕES OS VALORES DA MULTA/JUROS DE MORA POR ATRASO SÓ SERÃO COBRADOS NA PRIMEIRA FATURA APÓS O PAGAMENTO DESTA. TÍTULO SUJEITO A PROTESTO APÓS O VENCIMENTO. NÃO ACEITAMOS DEPÓSITO EM CONTA CORRENTE. CASO OCORRA, O MESMO NÃO QUITARÁ ESTA FATURA.			(-) DESCONTOS/ ABATIMENTOS	(+) OUTROS DEDUÇÕES
			(+) MORA/ MULTA	(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
			(+) VALOR COBRADO	
PAGADOR ADEILDO FARIAS DA SILVA RUA MARECHAL RONDON, 128 - 08.347.81.091000 79944000 CRISTALINA (AG: 25)			CPF/CNPJ 338.753.671-20	
SACADOR/AVALISTA			CÓD. DE BAIXA	



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA  
Ficha de Compensação

Quer facilidade?  
Abra sua Conta Voltz - Energisa e  
tenha vantagens exclusivas!  
Entenda melhor em  
[contavoltz.com/pix](http://contavoltz.com/pix)





ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAARAPÓ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Prontuário: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_ ROSALINA PEREIRA LEMES \_\_\_\_\_  
End.: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

### LAUDO

PACIENTE PORTADORA DE LOMBOCIATALGIA CRONICA AGUDIZADA COM  
PARESTESIA DOS MEMBROS INFERIORES  
RNM DE COLUNA LOMBAR: ESPONDILOARTROSE L5-S1 COM  
HERNIAÇÃO DISCAL E ESTENOSE DOS FORAMES DE CONJUGAÇÃO.  
DOR REFRATARIA AO TRATAMENTO CONSERVADOR.  
INCAPACITADA PARA ATIVIDADE LABORAL POR TEMPO INDETERMINADO

M54.3  
M51.1

28/11/22

  
**Franserg Sacomam**  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia Ombro e Cotovelo  
CRM 10487/MS Teot 16292  
CNES 707303015919570

FRANSERG SACOMAM  
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA  
CRM/MS 10487 TEOT 16292

**Paciente:** ROSALINA PEREIRA LEMOS,  
**Solicitante:** FRANSERG SACOMAN  
**Atendimento:** 027 - 0287933 **Nasc:** 28/04/1971  
**Data:** 27/10/2022

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA LOMBAR

**TÉCNICA:** Obtidas imagens em aparelho de alto campo, com aquisições multiplanares em diferentes ponderações, sem a administração endovenosa do produto de contraste paramagnético.

### OS SEGUINTE ASPECTOS FORAM OBSERVADOS:

O canal vertebral é de dimensões normais por toda a extensão avaliada.

Os corpos vertebrais lombares apresentam altura e alinhamento posterior preservados.

Formações osteofitárias anterolaterais nos corpos vertebrais lombares.

Hipossinal dos discos intervertebrais lombares, quando o contraste se baseia em T2, inferindo desidratação dos mesmos.

Alterações degenerativas discogênicas tipo II de Modic (gordura) nos platôs vertebrais contíguos de L5-S1, com redução da altura do espaço intervertebral neste nível.

Abaulamentos discais difusos em L3-L4 e L4-L5, que determinam discreta impressão na face ventral do saco dural e se estendem para a base dos forames de conjugação adjacentes, reduzindo levemente a amplitude dos mesmos, sem conflitos radiculares aparentes.

Complexo disco-osteofitário posterior em L5-S1, que comprime a face ventral do saco dural e se estende para os forames de conjugação adjacentes, determinando moderada estenose dos mesmos, onde estabelece contato com as raízes nervosas emergentes de L5 bilateralmente.

Hipertrofia facetária bilateral em L4-L5 e L5-S1.

O cone medular encontra-se ao nível do interespaço T12-L1, sendo de morfologia e intensidade de sinal normais.

Raízes nervosas da cauda eqüina com morfologia e distribuição anatômicas.



**Paciente:** ROSALINA PEREIRA LEMOS,  
**Solicitante:** FRANSERG SACOMAN  
**Atendimento:** 027 - 0287933 **Nasc:** 28/04/1971  
**Data:** 27/10/2022

**IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:** Avaliação por ressonância magnética da coluna lombossacra evidencia como principais achados:

Espondilose lombar.

Desidratação discal difusa, com redução da altura do espaço intervertebral L5-S1.

Hipertrofia facetária bilateral em L4-L5 e L5-S1.

Abaulamentos discais difusos em L3-L4 e L4-L5, que determinam discreta impressão na face ventral do saco dural e se estendem para a base dos forames de conjugação adjacentes, reduzindo levemente a amplitude dos mesmos, sem conflitos radiculares aparentes.

Complexo disco-osteofitário posterior em L5-S1, que comprime a face ventral do saco dural e se estende para os forames de conjugação adjacentes, determinando moderada estenose dos mesmos, onde estabelece contato com as raízes nervosas emergentes de L5 bilateralmente.

Laudado por: ALEXANDRE MAKSOUD PICCOLO e Assinado por: CRM-MS:6862 - ALEXANDRE MAKSOUD PICCOLO

  
DR. ALEXANDRE MAKSOUD PICCOLO  
CRM-MS 6862 / RQE 5811



Faça a leitura do QRCode  
para visualização das imagens  
deste Laudo



## PROCURAÇÃO "AD-JUDÍCIA - ET EXTRA"

**ROSALINA PEREIRA LEMOS**, brasileira, Solteiro(a), desempregada, portador da Cédula de Identidade Civil com RG n.º 001457180 inscrito no CPF n.º 715.257.691-20, residente e domiciliado à Rua Marechal Rondon, nº 128 – Cristalina – Caarapó – MS CEP 79.944-000, 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 8 de Fevereiro de 2023



**ROSALINA PEREIRA LEMOS**



TEM FE PUBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 09747519

USO OBRIGATORIO  
IDENTIDADE CIVIL PARA TODOS OS FINS LEGAIS  
(Art. 13 da Lei nº 8.906/94)




ASSINATURA DO PORTADOR



COAB

OBSERVAÇÕES

 **ORDEN DOS ADVOGADOS DO BRASIL**  
CONSELHO SECCIONAL DO MATO GROSSO DO SUL  
IDENTIDADE DE ADVOGADO

INSCRIÇÃO: 14809

NOME  
LUIS HENRIQUE MIRANDA

FILIAÇÃO  
EUNICE DOS ANJOS MIRANDA

NATURALIDADE  
LOANDA-PR


RG  
8.928.695-5 - SSP/PR

QUADOR DE ORÇÃO E TERCIO  
SIM

DATA DE NASCIMENTO  
28/01/1986

CPF  
049.580.059-78

VIA EXPEDIDO EM  
01 20/04/2011

  
LEONARDO AVELINO DUARTE  
PRESIDENTE



**Grupo familiar declarado no requerimento pelo cidadão**

**CPF:** 715.257.691-20

**Requerente:** ROSALINA PEREIRA LEMOS

**Data de Entrada do Requerimento:** 08/02/2023 15:39

**Serviço:** Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência

**Há alguém do grupo familiar que requerente queira incluir ou excluir?** Não

**Data da última atualização no CadÚnico:** 18/01/2023

CPF	Nome do Familiar	Grau de Parentesco	Estado Civil
715.257.691-20	ROSALINA PEREIRA LEMOS	Requerente	Solteiro
083.999.541-52	DIEGO HENRIQUE DA SILVA LEMOS	Menor Tutelado	Solteiro





### Comprometimento de renda declarado no requerimento pelo cidadão

**CPF:** 715.257.691-20

**Requerente:** ROSALINA PEREIRA LEMOS

**Data de Entrada do Requerimento:** 08/02/2023 15:39

**Serviço:** Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência

Categoria	Renda Comprometida	Uso contínuo	Negativa do Poder Público	Valor Dedutível por Categoria	Concorda com o valor dedutível
Medicamentos	Não	Não	-	R\$ 48,00	-
Consultas e tratamentos de saúde	Não	Não	-	R\$ 96,00	-
Fraldas	Não	Não	-	R\$ 105,00	-
Alimentação Especial	Não	Não	-	R\$ 129,00	-
Proteção Especial - SUAS	Não	-	-	R\$ 34,00	-

Despacho (293471139)

Enviado em 08/02/2023 15:40

672717464 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

---

Agendamento de avaliação social realizada com sucesso(protocolo: 574624461 - data e hora da solicitação:  
08/02/2023 15:40 - data e hora agendada: 10/02/2023 11:00 - unidade: (06021010) - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA  
SOCIAL DOURADOS)



Despacho (293471538)

Enviado em 08/02/2023 15:42

672717464 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

---

Agendamento de perícia realizada com sucesso(protocolo: 290724506 - data e hora da solicitação: 08/02/2023 15:42 - data e hora agendada: 15/02/2023 08:00 - unidade: (06021010) - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS)

**PORTARIA DIRBEN/INSS Nº 945, DE 29 DE OUTUBRO DE 2021**

**ANEXO I**

**TERMO DE CONSENTIMENTO**

Nome do requerente: Rosolino Pereira Lima

CPF do requerente: 715-257 691-20

1. Considerando a Lei nº 14.176, de 22 de Junho de 2021, que no inciso I do artigo 3º autorizou o INSS a realizar a avaliação social por meio de videoconferência.

2. Considerando o cumprimento ao Acórdão nº 2597/2020 do Plenário do Tribunal de Contas da União – TCU, a Portaria nº 1328 e a Portaria DIRBEN/INSS nº 910/2021, alterada pela Portaria DIRBEN/INSS nº 918/2021, foi agendado para esta data a AVALIAÇÃO SOCIAL REMOTA do requerente supra.

3. Para identificação do titular do requerimento e análise das condições sociais do participante da avaliação, se faz necessário a digitalização dos documentos de identificação e documentos médicos.

4. O INSS se compromete a manter o Sigilo das informações pessoais do requerente.

Declaro estar satisfatoriamente informado(a) acerca das condições para juntada dos documentos médicos necessários à minha avaliação e autorizo a digitalização de documentos pessoais e laudos médicos para a operacionalização da Avaliação Social Remota ora em curso.

Local e data Dourados-MS - 10.02.23

Rosolino Pereira Lima

Assinatura do Requerente



Despacho (293918792)

Enviado em 10/02/2023 11:59

Unidade: 23150520 - DIVISÃO DE GERENCIAMENTO DAS CENTRAIS DE ANÁLISE

276924349 - Avaliação Social BPC/LOAS - Inicial (presencial) (Subtarefa)

---

Ref.: 87/7126681918Int.: ROSALINA PEREIRA LEMOSAss.: Conclusão da Avaliação SocialPrezado(a) ROSALINA PEREIRA LEMOS,Nessa data, foi concluída a Avaliação Social do pedido de Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (BPC/Loas).Atenciosamente,Tais Hoffmann PriuliAssistente SocialSIAPE 1998169CRESS 2545



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

## DETALHAMENTO DA ANÁLISE E DECISÃO DE REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO

### 1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR E DO BENEFÍCIO

Nome do Requerente:	ROSALINA PEREIRA LEMOS
CPF:	715.257.691-20
Protocolo do Requerimento:	672717464
Espécie do Benefício:	87
Nome da Espécie:	BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA
Número do Benefício:	712.668.191-8
Número de Inscrição do Trabalhador:	116.81665.23-3
Data de Entrada do Requerimento:	08/02/2023
Número do Requerimento:	54373651
Data do Início do Benefício:	08/02/2023
Data do Início do Pagamento:	08/02/2023

### 2. INFORMAÇÕES PRESTADAS NO ATO DO REQUERIMENTO

As informações abaixo foram prestadas no requerimento do benefício e utilizadas na análise:

Campo	Valor
Deseja cadastrar Procurador ou Representante Legal para este pedido?	C) Procurador
CPF	04958005978
Onde você mora?	Moro em residência
Forma de Convívio	Com pessoas da família
Você recebe algum benefício do INSS ou de outro órgão, exceto Bolsa Família?	B) Não
Você é estrangeiro em situação regular no Brasil?	B) Não
Caso não possua os requisitos ao benefício na data de hoje, autoriza o INSS a alterar a data do pedido para atender às condições para o benefício?	Não
NB	7126681918
NR	54373651
Gastos de uso contínuo com renda comprometida e negativa do Poder Público?	Não
Medicamentos: renda comprometida?	Não
Medicamentos: uso contínuo?	Não
Medicamentos: incluiu anexos(s) do uso contínuo?	Não
Medicamentos: negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Medicamentos: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não
Medicamentos: concorda com valor dedutível?	Não Informado



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Medicamentos: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?	Não
Consultas e Tratamentos: renda comprometida?	Não
Consultas e Tratamentos: uso contínuo?	Não
Consultas e Tratamentos: incluiu anexos(s) do uso contínuo?	Não
Consultas e Tratamentos: negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Consultas e Tratamentos: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não
Consultas e Tratamentos: concorda com valor dedutível?	Não Informado
Consultas e Tratamentos: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?	Não
Fraldas: renda comprometida?	Não
Fraldas: uso contínuo?	Não
Fraldas: incluiu anexos(s) do uso contínuo?	Não
Fraldas: negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Fraldas: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não
Fraldas: concorda com valor dedutível?	Não Informado
Fraldas: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?	Não
Alimentação Especial: renda comprometida?	Não
Alimentação Especial: uso contínuo?	Não
Alimentação Especial: incluiu anexos(s) do uso contínuo?	Não
Alimentação Especial: negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Alimentação Especial: concorda com valor dedutível?	Não Informado
Alimentação Especial: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?	Não
Indicação para Proteção Especial?	Não
Alimentação Especial: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não
Proteção Especial: incluiu anexos(s) comprovando a necessidade?	Não
Proteção Especial: incluiu anexos(s) da negativa do Poder Público?	Não
Data de criação da tarefa	08/02/2023

### 3. HISTÓRICO DO RECONHECIMENTO DE DIREITO

Foram utilizadas todas as informações disponíveis, resultando na seguinte análise:

#### • COMPROMETIMENTO DA RENDA

Não foram apresentados documentos que comprovem gastos médicos, com tratamentos de saúde, com fraldas, com alimentos especiais e com medicamentos do idoso ou da pessoa com deficiência não disponibilizados gratuitamente pelo SUS, ou com serviços não prestados pelo Suas, comprovadamente necessários à preservação da saúde e da vida, nos termos do inciso III do art. 20-B da Lei nº 8.742, de 1993.

#### • INFORMAÇÕES DA AVALIAÇÃO SOCIAL E PERÍCIA MÉDICA

Foi realizada a avaliação da deficiência de que trata o §2º e §6º do art. 20 da Lei nº 8.742, de 1994, resultando na seguinte conclusão:

#### • Avaliação Social

Foi realizada avaliação social em 10/02/2023.





INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

° **Avaliação Médica:**

Foi realizada avaliação médica em 15/02/2023 tendo sido confirmada a existência de impedimento de longo prazo.

° **Resultado da avaliação conjunta:**

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 Assistência Social - BPC.

#### 4. **CONCLUSÃO DA ANÁLISE**

Após avaliação de todas as informações prestadas no requerimento, análise dos documentos e bases governamentais disponíveis, com base nos requisitos legais exigidos para a espécie:

Não foi reconhecido o direito ao BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA. **Motivo(s):**

**Não atende ao critério de deficiência para acesso ao BPC-LOAS**

Caso não concorde com alguma análise, poderá apresentar recurso ao Conselho de Recursos da Previdência Social, no prazo de 30 (trinta) dias após a ciência desta decisão.

Em caso de dúvida, ligue para a Central 135 (segunda a sábado, das 7h às 22h), ou converse com o INSS pelo chat disponível tanto na página do Meu INSS (gov.br/meuinss) quanto pelo celular, no aplicativo "Meu INSS".

**Brasília/DF, 15 de Fevereiro de 2023.**

Despacho (294776480)

Enviado em 15/02/2023 09:15

Unidade: 23150520 - DIVISÃO DE GERENCIAMENTO DAS CENTRAIS DE ANÁLISE

472409682 - Acertos para análise (Subtarefa)

---

Tarefa cancelada automaticamente em decorrência de atualização do requerimento



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Avaliação Conjunta

Benefício: 712.668.191-8

Espécie: 87 - Amparo Social Pessoa Portadora Deficiência

#### TITULAR

Nome:	ROSALINA PEREIRA LEMOS		
NIT:	1.168.166.523-3	CPF:	715.257.691-20
Data de nascimento:	28/04/1971	RG:	00001457180
Sexo:	FEMININO	Estado Civil:	SOLTEIRO(A)
Escolaridade:	ATE O 5º ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO (ANTIGA 4ªSÉRIE) OU QUE SE TENHA ALFABETIZADO SEM TER		
Local Moradia:	Vive em residência	Telefone:	67 999609420
Endereço:	R MARECHAL RONDON, 128 - CRISTALINA - CAARAPO/MS		
Tipo Representante Legal:	-		
Nome Representante Legal:	-		

#### BENEFÍCIO

GEX:	06021 - GERÊNCIA EXECUTIVA DOURADOS
APS requerimento:	06021010 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS
APS concessora:	06021010 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS
APS mantenedora:	06021010 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS

#### INFORMAÇÕES DA AVALIAÇÃO SOCIAL E PERÍCIA MÉDICA

Dados da Avaliação Social		
Situação	Data da Avaliação	Utilizada Avaliação Social Média
Concluído com Sucesso	10/02/2023	Não
Nome do Serviço	Local de Realização	Ordem
Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência	AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CRUZEIRO DO SUL	1
SIAPE do Assistente Social	CRESS	
1998169	2545	

Dados da Avaliação Médico Pericial		
Situação	Data da Avaliação	
Concluído com Sucesso	15/02/2023	
Nome do Serviço	Local de Realização	Ordem
Avaliação Médico Pericial BPC/LOAS		
SIAPE do Perito	CRM	CADMED
1502453	0	601179
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	2	1	0	2	

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

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

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

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



Despacho (294776486)

Enviado em 15/02/2023 09:15

672717464 - 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 08/02/2023, nº 712.668.191-8, a Previdência Social comunica que não foi reconhecido o direito ao benefício. O indeferimento do BPC pode ocorrer por mais de um motivo, conforme o caso concreto. Em relação ao seu requerimento, o indeferimento do seu pedido se deu pelo(s) seguinte(s) motivo(s): Não atende ao critério de deficiência para acesso ao BPC-LOAS. 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](http://meu.inss.gov.br)) ou pela Central 135.