

Dados Básicos

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







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 EXENSO
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 EXENSO
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 MACIEL LOUREIRO
Escrevente

NARA

Selo Digital: AHF23297-694
Consulta Selo Digital - www.tjms.jus.br



Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul

Comarca de Dourados

Primeira Vara Civil

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 Civil, 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 receberam parecer favorável do Ministério Pùblico (fl. 6)... Faz-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



você 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 eletricista, 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 predispõem 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



86.427 Série 000 11-MS

Número



86.427

Série



Ronaldo Pereira Sampaio
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome **Rosalina Pereira Lemos**

Loc. Nasc. **Varaiva de Norte** Est. **PR** Data **28/04/1977**
Filiação **Antônio Pereira Lemos** 2
Ano de Entrada **2007** Págs. **24-72** fol. **299** Térno **013389h**
Doc. Nº **1234567890**

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº
Exp. em / / Estado
Obs:
Data Emissão: **20/05/2002** DRT: **1234567890**

Assinatura do Funcionário
Nair Iracuto da Silva
Encarregada Emissão
C. T P S.

9
ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

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

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador Patrícia Cristina
E. Pina
CNPJ/MF
Rua Dearni Pastre N° 612
Município N. Andradina Est. MS
Esp. do estabelecimento
Cargo Doméstica
CBO n°
Data admissão 26 de março de 2002
Registro n° Fls./Ficha
Remuneração especificada R\$ 200,00
(Duzentos reais)
Elasf
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1º 2º
Data saída 08 de maio de 2002
Rheus
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1º 2º
Com. Dispensa CD N°

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador Lina Ruth dos Santos
CNPJ/MF 004.959.118-40
Rua Jurupinga de Oliveira N° 411
Município Ituverval Est. MS
Esp. do estabelecimento Residencial
Cargo Doméstica
CBO n°
Data admissão 01 de 11 de 2003
Registro n° Fls./Ficha
Remuneração especificada R\$ 24000 (R\$ 24000)
Reis, Quarenta Reais
X/2003
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1º 2º
Data saída 09 de MARCO de 2004
Asdrubal
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1º 2º
Com. Dispensa CD N°

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador Instituição de Ensino Superior de Nova Andradina
CNPJ/MF 15.487.812/0001-80
Rua Arthur Costa e Silva N° 999
Município Nova Andradina Est. MS
Esp. do estabelecimento Ensino superior
Cargo Secretária

* Reserva p/ 10 m CBO nº 5141-20
Data admissão de abril de 2009
Registro nº Lin 02 Fls./Ficha 09
Remuneração especificada R\$ 240,00 (duzentos e quarenta reais) por mês
INSTITUIÇÃO DE S.U.

~~X PERÍODO DE NOVA ANDR. DINA.~~
Ass. do emprazador

1º 2º
Data saída 16 de JULHO de 2004
INST. TECNICO DEENSINO SU. de ANADINA
* PERTUR. DE NOVA ANADINA
Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1º 2º
Com. Dispensa CD N°

Empregador: EMPLUTER URG. DE RECURSOS HUMANOS LTDA
CNPJ.: 79634960000163
Unidade.: AMAMBAI
Endereço.: Rua Antonio Chemin, 117 - Roca Grande
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
(DITINHMENTOS E PAGAMENTO DE FICHA)

EMPLOYER: ORGANIZACAO DE SERVICOS HUMANOS LTDA
Employer: Org. Recursos Humanos Ltda.
Pra. Camila P. Pina
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 *Employer Eng. Recursos Humanos Ltda.*
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
Municipio.: Curitiba UF: PR
Esp.Estab.: TEMPORARIO Est.
Cargo....: Zelador
CBO....: 514120
Data Admis: 08/02/2010 Cad.Fun: 1205/15/100530
Fls./Ficha: Salario.R\$: 550,00 Fis./Ficha
(QUINHENTOS E CINQUENTA REAIS)

Camila P. Pina
Employer Organizacao de Recursos Humanos Ltda.
Aux. Administrativo

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º
Data saída *06/02/10* de *10*

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

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
Municipio.: Curitiba UF: PR
Esp.Estab.: TEMPORARIO Est.
Cargo....: Zelador
CBO....: 514120
Data Admis: 18/06/2010 Cad.Fun: 1205/15/110022
Fls./Ficha: Salario.R\$: 510,00 /Tipo.Pag:Mensalista de
(QUINHENTOS E DEZ REAIS)

Employer Org. Recursos Humanos Ltda.
Employer Organizacao de Recursos Humanos Ltda
Aux. Administrativo

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º
Data saída *18* de *setembro* de *2010*

Employer Org. Recursos Humanos Ltda.
Ass. do Empregador ou a rogo c/test.
Supervisor de Filial

1º 2º

Com. Dispensa CD Nº

CONTRATO DE TRABALHO

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

COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL LAR.
LUIZ CARLOS GISLEN CIRLENI ALIME T ARRANT
GER UNID 1 CAIXA 1

Data saída 22 de maio de 2011
Ass. do empregador ou Encarregado Financeiro/test.
EDSON LUIZ FRANZ
1º Encarregado Financeiro
Cooperativa Agroindustrial Lar
Amambai-MS
Com. Dispensa CD N°

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.: COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL LAR
CFC/CNPJ...: 77752293/0074-43
Endereço...: ROD ANAMBAI C SAPUCAIA KM 13 5
Município...: ANAMBAI UF:MS
Esp.Estab.: COOPERATIVA
Cargo.....: SERVICOS GERAIS MS
CBO.....: 621005
Data Admis.: 09/08/2011
Registro Nr: 444 Fls./Ficha: 34538
Salário R\$.: 756,00 por mes
*** SETECENTOS E CINQUENTA E SEIS REAIS ***

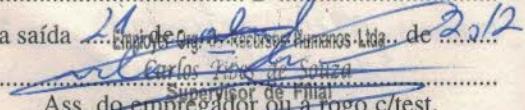
COOPERATIVA AGROINDUSTRIAL LAR
M. JANETE DALL OGILIO SUZANA CATTANI
Ass ADM 4 AUX ADM 2

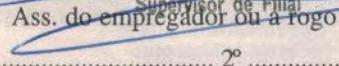
Data saída 22 de setembro de 2011
Ass. do empregador ou Encarregado Financeiro/test.
EDSON LUIZ FRANZ
1º Encarregado Financeiro
Cooperativa Agroindustrial Lar
Amambai-MS
Com. Dispensa CD N°

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: Employer Organizacao de Recursos H
CNPJ/CFF.: 79634960000163
Unidade...: Lar/074 Sertaozinho Moega
Endereco.: Antonio Chemin, 117 - Sao Gabriel
Municipio.: Colombo UF: PR
Esp.Estab.: TEMPORARIO
Cargo.....: Ajudante de Cozinha Est.
CBO.....: 513505
Data Admis.: 23/01/2012 Cod.Fun.: 1205/15/136595
Fls./Ficha: CBO n°
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 2012

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Com. Dispensa CD N°


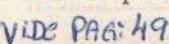
Empregador: Employer Organizacao de Recursos H
CNPJ/CFF.: 79634960000163 **CONTRATO DE TRABALHO**
Unidade...: Lar/074 Sertaozinho Moega
Endereco.: Antonio Chemin, 117 - Sao Gabriel
Municipio.: Colombo UF: PR
Esp.Estab.:
Cargo.....: Zelador
CBO.....: 514120
Data Admis.: 27/06/2012 Est.
Fls./Ficha: estabelec. 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
Employer Organizacao de
Data saída Recursos Humanos Ltda. de 2012

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1º 2º
Com. Dispensa CD N°


22

CONTRIBUIÇÃO

| | |
|------------------------|----------------------------|
| Contribuição de R\$ | A favor de |
| 8,00 23,33 | C. Andrade 1. matrícula |

23

SINDICAL

| Ano | Assinatura do Empregador |
|------|--------------------------|
| 2011 | 1. <i>Edson L. Frang</i> |

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em 01/05/04 Para R\$ 260,00
Na função de Analista
CBO 5141-30 por motivo de Reajuste

X Gláucia

Assinatura do empregador

Aumentado em / / Para R\$
Na função de
CBO por motivo de

Assinatura do empregador

Aumentado em / / Para R\$
Na função de
CBO por motivo de

Assinatura do empregador

Aumentado em / / Para R\$
Na função de
CBO por motivo de

Assinatura do empregador

Aumentado em 01/05/04 Para R\$ 260,00
Na função de Analista
CBO 5141-30 por motivo de Reajuste

X Gláucia

Assinatura do empregador

Aumentado em / / Para R\$
Na função de
CBO por motivo de

Assinatura do empregador

Aumentado em / / Para R\$
Na função de
CBO por motivo de

Assinatura do empregador

Aumentado em / / Para R\$
Na função de
CBO por motivo de

Assinatura do empregador

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

Aumentado em / / Para R\$
Na função de
CBO por motivo de

Assinatura do empregador

Aumentado em / / Para R\$
Na função de
CBO por motivo de

Assinatura do empregador

Aumentado em / / Para R\$
Na função de
CBO por motivo de

Assinatura do empregador

Aumentado em / / Para R\$
Na função de
CBO por motivo de

Assinatura do empregador

Aumentado em / / Para R\$
Na função de
CBO por motivo de

ANOTAÇÕES DE FÉRIAS

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

Edson Luiz Franz
.....
Assinatura do empregador

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

Edson Luiz 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

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 muitos desgracas.

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 adequadó. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricista, 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 chefe.

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

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

Os anéis, pulsárias, 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.

Habite-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 000119/MS



Rosalina Pereira Gomes

ASSINATURA DO PORTADOR

9

CONTRATO DE TRABALHO

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

CONTRATO DE TRABALHO

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

MISSÃO EVANGÉLICA CAIÚA
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

RENDA 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

Caarapó, 20/01/23

Local e Data

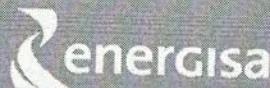
Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar

Ivanir Lemos

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 FARIA 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

REF: MÊS / ANO

VENCIMENTO

TOTAL A PÁGAR

Dezembro / 2022

30/12/2022

R\$ 30,27

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



NOTA FISCAL N°: 000.978.794 - Série: 002

DATA DE EMISSÃO: 21/12/2022

Consulte pela Chave de Acesso em:
<https://www.dfe.ms.gov.br/nf3e/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

| Itens da Fatura | Unid. | Preço unit (R\$) | PIS/ COFINS (R\$) | Base Calc. % Aliq. ICMS (R\$) | ICMS (R\$) | Tarifa Unit (R\$) | Tributo | Base de Calc. (R\$) | Aliquota (%) | Valor (R\$) |
|--------------------------------------|-------|------------------|-------------------|-------------------------------|------------|-------------------|---------|---------------------|--------------|-------------|
| Consumo em kWh | | 92,00 | 1.008970 | 92,82 | 3,27 | 92,82 | 17 | 15,77 | 0,801910 | 0,19 |
| Energia Atv Injetada oUC 12/2022 mPT | | 62,00 | 1.008970 | -62,55 | -2,20 | -62,55 | 17 | -10,63 | 0,801910 | 0,88 |

| Consumo kWh | CONSUMO FATURADO | Nº DIAS FAT |
|-------------|------------------|-------------|
| DEZ/22 | [REDACTED] | 29 |
| NOV/22 | [REDACTED] | 32 |
| OUT/22 | [REDACTED] | 31 |
| SET/22 | [REDACTED] | 32 |
| AGO/22 | [REDACTED] | 29 |
| JUL/22 | [REDACTED] | 30 |
| JUN/22 | [REDACTED] | 31 |
| MAI/22 | [REDACTED] | 32 |
| ABR/22 | [REDACTED] | 32 |
| MAR/22 | [REDACTED] | 29 |
| FEV/22 | [REDACTED] | 23 |
| JAN/22 | [REDACTED] | 31 |
| DEZ/21 | [REDACTED] | 30 |

| Medidor | Grandezas | Postos horárias | Leitura Anterior | Leitura Atual | Const. Medidor | Consumo kWh | TOTAL: | |
|-------------|----------------------|-----------------|------------------|---------------|----------------|-------------|--------|------|
| | | | | | | | 30,26 | 1,06 |
| 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 | | | VENCIMENTO | 30/12/2022 | | |
| PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL SA | | | | | | |
| BENEFICIARIO | | | | | | |
| ENERGISA MATO GROSSO DO SUL - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A | | | CNPJ | 15.413.826/0001-50 | Ag/COD. BENEFICIARIO | |
| ENDEREÇO | | | | | | |
| AV GURY MARQUES, 8000 - SAIDA PARA S.PAULO - CAMPO GRANDE / MS - CEP 79072-900 | | | | | | |
| DATA DO DOCUMENTO | Nº DOCUMENTO | ESPECIE DOC | ACEITE | DATA DO PROCESSAMENTO | (*)VALOR DO DOCUMENTO | |
| 21/12/2022 | 926427-2022-12-3 | DS | N | 21/12/2022 | 30,27 | |
| | CARTEIRA 17 | ESPECIE R\$ | QUANTIDADE | VALOR | | |
| INSTRUÇÕES | | | | | | |
| OS VALORES DA MULTA/AJUROS DE MORA POR ATRASO SÓ SERÃO COBRADOS NA PRIMEIRA FATURA APÓS O PAGAMENTO DESTA. | | | | | (-) DESCONTOS/ABATIMENTOS | |
| TÍTULO SUJEITO A PROTESTO APÓS O VENCIMENTO. | | | | | (+) OUTRAS DEDUÇÕES | |
| NÃO ACEITAMOS DEPÓSITO EM CONTA CORRENTE. CASO OCORRA, O MESMO NÃO QUITARÁ ESTA FATURA. | | | | | (+) MORA/MULTA | |
| PAGADOR | | | | | (+) OUTROS ACRESCIMOS | |
| ADEILDO FARIA DA SILVA | | | | | (+) VALOR COBRADO | |
| RUA MARECHAL RONDON, 128 - 08.347.81.091000 79944000 | CRISTALINA (AG: 25) | | | | | |
| SACADOR/AVALISTA | | | | | | |

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:
www.anodeconta.com.br



Quer facilidade?
Abra sua Conta Voltz - Energisa e
tenha vantagens exclusivas!
Entenda melhor em
contavoltz.com/pix



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



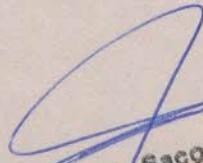
Prontuário: _____
Nome: ROSLINA PEREIRA LEMES
End.: _____ N° _____ Bairro: _____

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 REFRATÁRIA 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-osteofítario 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

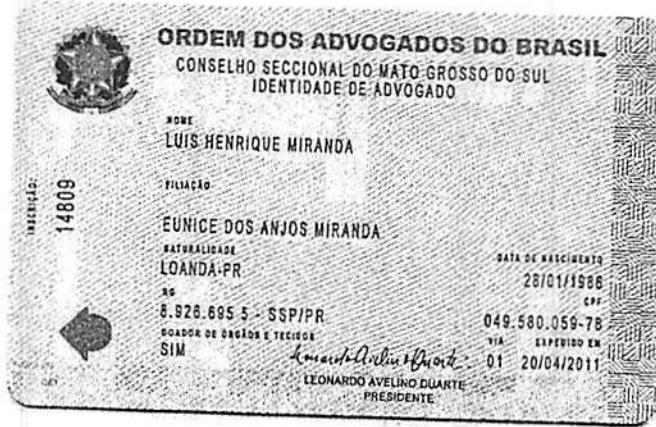
PROCURAÇÃO "AD-JUDÍCIA - ET EXTRA"

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



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 N° 945, DE 29 DE OUTUBRO DE 2021

ANEXO I
TERMO DE CONSENTIMENTO

Nome do requerente: Rosolino Pereira lemos

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 - 10-07-23
Rosolino Pereira lemos
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



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.



- **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 4ºSERIE) 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 Agravamento 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) ou pela Central 135.