

Dados Básicos

Serviço	Status	Prioridade
Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência	Concluída	Normal
Unidade de Protocolo	Data de entrada do requerimento	Canal de atendimento
AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CEAP SR-V	16/08/2021 17:30	Central de Serviços - Internet
Última atualização		
	05/04/2022 15:09	

Endereço para atendimento:

A tarefa não possui endereço para atendimento externo.

Campos adicionais:

Campo	Valor
Deseja cadastrar Procurador ou Representante Legal para este pedido?	A) Não. Eu sou o titular
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
NB	710.402.964-9
NR	43077337

Interessados

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
436.674.061-34	ANGELA VILHALVA DA SILVA	04/08/1959	EVA VILHALVA RAMOS

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

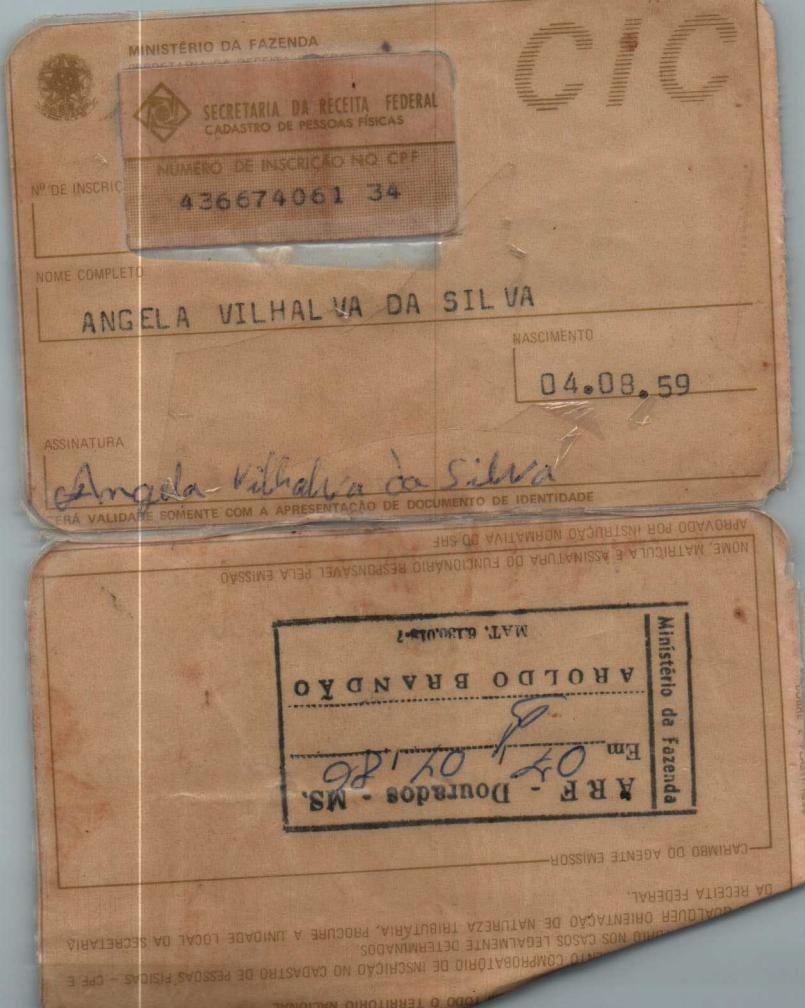
ID	Nome do Arquivo	Descrição do Arquivo	Tamanho	Enviado Por	Autenticado?
196268739	grupo_familiar.pdf	Grupo Familiar	7,57kB	436.674.061-34 - 16/08/2021 17:30	Não
229290918	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
196268738	ATESTADO MÉDICO.pdf	Outros documentos	504,45kB	436.674.061-34 - 16/08/2021 17:30	Não
229290918	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
196268737	CAD UNICO.pdf	Outros documentos	735,92kB	436.674.061-34 - 16/08/2021 17:30	Não
229290918	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
196268734	DOCUMENTOS PESSOAIS.pdf	Documentos de identificação do interessado	744,18kB	436.674.061-34 - 16/08/2021 17:30	Não
229290918	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
196268735	CTPS.pdf	Comprovantes das relações previdenciárias do interessado e do grupo familiar	1,20MB	436.674.061-34 - 16/08/2021 17:30	Não
229290918	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
196273346	TERMO DE REPRESENTAÇÃO INSS.pdf	TERMO DE REPRESENTAÇÃO	758,06kB	436.674.061-34 - 16/08/2021 17:41	Não
229290918	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
196273457	COPIA OAB.pdf	COPIA OAB ADVOGADO	171,61kB	436.674.061-34 - 16/08/2021 17:42	Não
229290918	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
234369055	listarVinculosCidadao.xhtml.pdf	CONSULTA	56,27kB	546871 - 20/01/2022 12:14	Não
747034120	- Acerto para Integração - SIBE (Subtarefa)				

Anexos

ID	Nome do Arquivo	Descrição do Arquivo	Tamanho	Enviado Por	Autenticado?
234369499	listarVinculosCidadao.xhtml.pdf	CONSULTA	55,64kB	546871 - 20/01/2022 12:15	Não
747034120	- Acerto para Integração - SIBE (Subtarefa)				
234370386	Bases Governamentais - Painel do Cidadão - CadÚnico - Código Familiar_4306324605.pdf	BASES GOVERNAMENTAIS	116,36kB	546871 - 20/01/2022 12:18	Não
747034120	- Acerto para Integração - SIBE (Subtarefa)				
234372410	CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais.pdf	ATUALIZAÇÃO DE DADOS	96,35kB	546871 - 20/01/2022 12:24	Não
747034120	- Acerto para Integração - SIBE (Subtarefa)				
238196997	RECIBOS.pdf		323,86kB	07/02/2022 00:00	Não
229290918	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
238286389	RECEITUÁRIO MÉDICO 1.pdf		381,37kB	436.674.061-34 - 07/02/2022 15:58	Não
229290918	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
238286565	RECEITUÁRIO.pdf		522,32kB	436.674.061-34 - 07/02/2022 15:58	Não
229290918	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
238286813	RECIBO GÁS.pdf		277,77kB	436.674.061-34 - 07/02/2022 15:58	Não
229290918	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
238286953	RECIBOS FARMÁCIA.pdf		436,39kB	436.674.061-34 - 07/02/2022 15:59	Não
229290918	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
252858657	RelatorioAvaliacaoConjunta.pdf	Relatório da Avaliação Conjunta	39,09kB	05/04/2022 15:09	Não
229290918	- 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 220406RXFVQ360







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

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



2° VMA



ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome Croagla Vilhinho da Silva
Loc. Nasc. 31/06/1959 Fec. 24/09/1959
Est. MS Data 31/12/2010
Filiação João Batista da Silva
Carolina
Ramalho
Doc. N° PF 000814102 SSP 65

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº
Exp. em / / Estado
Obs.

Data Emissão 15/03/05 DRT SMT/Brasil

Geisa Mirella Góes Cortes

Assinatura do Funcionário

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 *Maria Madalena*
Fultimo nome *Ferreira*
CNPJ/MF *07.515.315/0009-59*
Rua *Firmino V. de Matos* N° *1231*
Município *Volta Redonda* Est. *RJ*
Esp. do estabelecimento *Residência*
Cargo *Empregada doméstica*
CBO nº *56210-5*
Data admissão *01* de *maio* de *05*
Registro nº Fls./Ficha
Remuneração especificada *R\$ 390,00 (trezentos e noventa reais) mil reais*
JAN.
X Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1º 2º
Data saída *15* de *JULHO* de *06*
X Ass. do empregador ou a rogo c/test.
1º 2º
Com. Dispensa CD Nº
Flávia Kress

13

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador
CNPJ/MF
Rua N°
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
Flávia Kress

FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO - V7

I - INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 Código Familiar: 43063246-5 1.10 Data da Entrevista: 06/03/2020

RENDAS PER CAPITA DA FAMÍLIA: 249.00

II - ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - Localidade: ZONA RURAL

1.12 - Tipo: ACAMPAMENTO

1.13 - Título:

1.14 - Nome: JOSE BARBOSA III

1.15 - Número:

1.16 - Complemento do Número: SN

1.17 - Complemento Adicional: BR 463 KM 8

1.18 - Cep: 79849-899

1.20 - Referência para Localização:

III - COMPONENTES DA FAMÍLIA

RESPONSÁVEL FAMILIAR

4.02 - Nome Completo: ANGELA VILHALVA DA SILVA

4.03 - NIS: 12633019384

4.06 - Data de Nascimento: 04/08/1959

4.07 - Parentesco com Responsável Familiar: CONJUGE OU COMPANHEIRO(A)

4.02 - Nome Completo: IRAEL OLIVEIRA DA SILVA

4.03 - NIS: 23715107355

4.06 - Data de Nascimento: 04/02/1958

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

4.02 - Nome Completo: BRUNO HENRIQUE VILHALVA DA SILVA ROCHA

4.03 - NIS: 21047632030

4.06 - Data de Nascimento: 04/04/2005

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

4.02 - Nome Completo: ANA CLARA VILHALVA DA SILVA ROCHA

4.03 - NIS: 21264106965

4.06 - Data de Nascimento: 13/11/2006

20-03-2020 28/04/20

Local e Data

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar(RF)

Assinatura do Entrevistador/Responsável pelo Cadastramento

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 pessoa



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADOS
Secretaria Municipal de Saúde

RECEITUÁRIO

Carimbo Local
Atendimento

Nome:

Angelo Vilhalva do Silve

CNS:

Endereço:

Relatório Médico

Paciente c/ quadro de lambargo intenso, de caráter crônico, c/ inadaptação pl. mmii e piora opõe estímulos físicos. Exames divulgaram espondila disco-antropofíntica lomboradiculopatia e estreitamento dos forames intervertebrais. Acordo por fisioterapia motora.

CIB: m54.13
03/03/21

Assinatura do Profissional
(CARIMBO CONTENDO O NOME COMPLETO DO REGISTRO NO CONSELHO)

Dr. Nasser Haddad
Ortopedia e Traumatologia
CRM 8207 RQE 6556 FCTP 16547

Grupo familiar declarado no requerimento pelo cidadão**CPF:** 436.674.061-34**Requerente:** ANGELA VILHALVA DA SILVA**Data de Entrada do Requerimento:** 16/08/2021 17:30**Serviço:** Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência**Data da última atualização no CadÚnico:** 06/03/2020

CPF	Nome do Familiar	Grau de Parentesco	Estado Civil
436.674.061-34	ANGELA VILHALVA DA SILVA	Requerente	Casado
086.292.141-47	BRUNO HENRIQUE VILHALVA DA SILVA ROCHA	Menor Tutelado	Solteiro
086.291.971-10	ANA CLARA VILHALVA DA SILVA ROCHA	Menor Tutelado	Solteiro
174.700.481-20	IRABEL OLIVEIRA DA SILVA	Cônjugue	Casado

Despacho (171233521)

Enviado em 16/08/2021 17:31

229290918 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

Agendamento de avaliação social realizada com sucesso(protocolo: 1715226512 - data e hora da solicitação: 16/08/2021 17:31 - data e hora agendada: 07/10/2021 09:00 - unidade: (06021010) - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS)

Despacho (171233694)

Enviado em 16/08/2021 17:31

229290918 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

Agendamento de perícia realizada com sucesso(protocolo: 56005407 - data e hora da solicitação: 16/08/2021 17:31
- data e hora agendada: 23/08/2021 15:40 - unidade: (06021010) - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
DOURADOS)



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

**TERMO DE REPRESENTAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE ACESSO A INFORMAÇÕES
PREVIDENCIÁRIAS**

Eu, ANGELA VILHALVA DA SILVA , inscrito (a) no CPF nº 436.674.061-34, RG nº 814102 , residente e domiciliado (a) em, RUA MANOEL ALVES VEDOVATO 48 no Município de DOURADOS , CEP 79822380 , representado pelo advogado LUIS HENRIQUE MIRANDA CPF nº 049.580.059-78, OAB Nº 14.809 , NIT nº , CONFIRO PODERES ESPECÍFICOS para me representar perante o INSS na solicitação do serviço ou benefício abaixo indicado e AUTORIZO o (a) referido (a) profissional a ter acesso apenas às informações pessoais necessárias a subsidiar o requerimento eletrônico do serviço ou benefício abaixo elencado:

- I. Aposentadoria por Idade urbana rural
- II. Aposentadoria por Tempo de Contribuição
- III. Aposentadoria Especial
- IV. Pensão por Morte Previdenciária urbana rural
- V. Auxílio-Reclusão urbano rural
- VI. Salário Maternidade urbano rural
- VII. Atualização cadastral

Podendo, para tanto, praticar os atos necessários ao cumprimento deste mandato, em especial, prestar informações, acompanhar requerimentos, cumprir exigências, ter vistas e tomar ciência de decisões sobre processos de requerimento de benefícios operacionalizados pelo Instituto.

DOURADOS MS

, 16 / 08 / 21 .

Angela Vilhalva da Silva

Assinatura do (a) Representado (a)

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Por este Termo de Responsabilidade, comprometo-me a comunicar ao INSS qualquer evento que possa anular esta Procuração, no prazo de trinta dias, a contar da data que o mesmo ocorra, principalmente o óbito do segurado / pensionista, mediante apresentação da respectiva certidão.

Estou ciente de que o descumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar a devolução de importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, sujeitar-me-á às penalidades previstas nos arts. 171 e 299, ambos do Código Penal.

DOURADOS MS

, 16 / 08 / 21 .

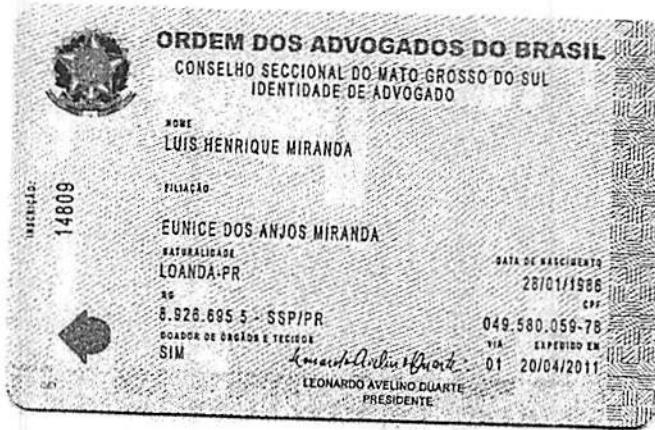
B. Henrique Miranda

Assinatura do (a) Procurador (a)

CÓDIGO PENAL

Art. 171. Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou manter alguém em erro, mediante artifício, ardil ou qualquer outro meio fraudulento.

Art. 299. Omitir, em documento público ou particular, declaração que devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar, obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.



Despacho (171236550)

Enviado em 16/08/2021 17:42

229290918 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

ANGELA VILHALVA DA SILVA (CPF 436.674.061-34) adicionou LUIS HENRIQUE MIRANDA (CPF 049.580.059-78) como procurador(a) do processo pelo canal Central de Serviços - Internet.

Despacho (184345785)

Enviado em 07/10/2021 09:53

Unidade: 23001240 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL UNIDADE DE PROCESSAMENTO AUTOMÁTICO

131969601 - Avaliação Social BPC/LOAS - Inicial (presencial) (Subtarefa)

Ref.: 87/7104029649Int.: ANGELA VILHALVA DA SILVAAss.: Conclusão da Avaliação SocialPrezado(a) ANGELA VILHALVA DA SILVA,Nessa data, foi concluída a Avaliação Social do pedido de Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (BPC/Loas).Atenciosamente,Marcia Castro AndreoAssistente SocialSIAPE 1707585CRESS 2625

Despacho (190516044)

Enviado em 04/11/2021 23:15

Unidade: 23001240 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL UNIDADE DE PROCESSAMENTO AUTOMÁTICO
747034120 - Acerto para Integração - SIBE (Subtarefa)

Transferência para análise pela filas regionais.

Despacho (195156493)

Enviado em 24/11/2021 22:14

Unidade: 231509 - DIVISÃO DE ATENDIMENTO

747034120 - Acerto para Integração - SIBE (Subtarefa)

Tarefa transferida para a unidade de analise de tarefas da Superintendencia regional norte centro oeste

Despacho (195158030)

Enviado em 24/11/2021 22:17

Unidade: 23001240 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL UNIDADE DE PROCESSAMENTO AUTOMÁTICO
229290918 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

Tarefa transferida para a unidade de analise de tarefas da Superintendencia regional norte centro oeste

Despacho (195507356)

Enviado em 25/11/2021 21:08

Unidade: 23001800 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CEAB RECONHECIMENTO DE DIREITO DA SRV
229290918 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

Tarefa transferida para a Central Especializada de Analise de Beneficios da Superintendencia Regional Norte/Centro Oeste. Analise sendo realizada na Subtarefa.

INSS

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

20/01/2022 12:14:07

Identificação do Filiado

Nit: 1.138.350.711-7

CPF: 436.674.061-34

Data de Nascimento: 04/08/1959

Nome: ANGELA VILHALVA DA SILVA

Nome da Mãe: EVA VILHALVA RAMOS

Relações Previdenciárias

Índice	NIT	Código Emp./NB	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Ult. Remun.	Tipo Vínculo	Indicadores
1	1.263.301.938-4	194.021.865-6	BENEFÍCIO				Benefício	
2	1.138.350.711-7		EMPREGADO DOMÉSTICO	01/07/1995	31/07/1995		Empregado	
3	1.138.350.711-7		EMPREGADO DOMÉSTICO	01/03/1996	30/06/1996		Empregado	
4	1.263.301.938-4	01.079.164/0001-19	PERFORMANCE ACADEMIA LTDA	02/06/1997	19/01/1998	01/1998	Empregado	
5	1.263.301.938-4	03.148.547/0008-01	EVORA COMERCIAL DE GENEROS ALIMENTICIOS S/A	15/01/2002	13/04/2002	04/2002	Empregado	
6	1.263.301.938-4	03.148.547/0008-01	EVORA COMERCIAL DE GENEROS ALIMENTICIOS S/A	18/11/2003		11/2003	Empregado	
7	1.138.350.711-7		EMPREGADO DOMÉSTICO	01/03/2005	31/07/2006		Empregado	
8	1.138.350.711-7		CONTRIBUINTE INDIVIDUAL	01/02/2020	29/02/2020		Contribuinte	

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

INSS

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

20/01/2022 12:15:37

Identificação do Filiado

Nit: 1.152.429.693-1

CPF: 174.700.481-20

Data de Nascimento: 04/02/1958

Nome: IRAEL OLIVEIRA DA SILVA

Nome da Mãe: DILCE OLIVEIRA DA SILVA

Relações Previdenciárias

Índice	NIT	Código Emp./NB	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Ult. Remun.	Tipo Vínculo	Indicadores
1	1.152.429.693-1	92.369.740-3	BENEFÍCIO	01/12/1977			Benefício	



Bases Governamentais - Painel do Cidadão - CadÚnico - Código Familiar: 4306324605

Dados do Filiado							
Nome	Data de Nascimento	CPF	NIT				
ANGELA VILHALVA DA SILVA	04/08/1959	43667406134	11383507117				
Dados da Família no CadÚnico							
Data da Inclusão da Família	Data de Atualização	Renda Per Capita	Renda Familiar				
14/07/2015	06/03/2020	250,00	998,00				
Endereço							
ZONA RURAL ACAMPAMENTO JOSE BARBOSA III, SN, BR 463 KM 8, 79849899							
Membros							
Nome da Pessoa	NIS	Parentesco	Estado Cadastral				
ANGELA VILHALVA DA SILVA	12633019384	Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF	Cadastrado				
BRUNO HENRIQUE VILHALVA DA SILVA ROCHA	21047632030	Neto(a) ou bisneto(a)	Cadastrado				
IRABEL OLIVEIRA DA SILVA	23715107355	Cônjugue ou companheiro(a)	Cadastrado				
ANA CLARA VILHALVA DA SILVA ROCHA	21264106965	Neto(a) ou bisneto(a)	Cadastrado				
Dados da Pessoa no CadÚnico							
Nome	NIS	Estado Cadastral	Data de Cadastro no CadÚnico	Sexo			
ANGELA VILHALVA DA SILVA	12633019384	Cadastrado	14/07/2015	Feminino			
CPF	Título de Eleitor	Parentesco	Data de Nascimento	Nome da Mãe			
43667406134	1910671910	Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF	04/08/1959	EVA VILHALVA RAMOS			
Data da carga no CNIS	Data da Última Alteração			Data de Exclusão do Grupo			
09/01/2022							
No mês passado recebeu remuneração de trabalho?							
Não recebeu							
Quanto recebe, normalmente, por mês de:							
1 - Ajuda/doação regular de não morador		Não recebeu					
2 - Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS		Não recebeu					
3 - Seguro-desemprego		Não recebeu					
4 - Pensão alimentícia		Não recebeu					

Dados da Pessoa no CadÚnico				
Nome	NIS	Estado Cadastral	Data de Cadastro no CadÚnico	Sexo
5 - Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares			Não recebeu	
Total Renda				
0,00				



CADASTRO NACIONAL DE INFORMAÇÕES SOCIAIS / PESSOA FÍSICA
COMPROVANTE DE ATUALIZAÇÃO

Dados Básicos

NIT: 1138350711-7

Data de Cadastramento: 25/07/1995

Nome: ANGELA VILHALVA DA SILVA

Data de Nascimento: 04/08/1959

Nome da mãe: EVA VILHALVA RAMOS

CPF: 43667406134

Dados Complementares

Nome do pai: EUZÉBIO ALVES

Sexo: FEMININO

Estado Civil: CASADO(A)

Grau de Instrução: FUNDAMENTAL INCOMPL.

Cor/Raça: NÃO DECLARADA

Nacionalidade: BRASILEIRA

País de Origem: BRASIL

Data de chegada ao país:

UF de nascimento: MS

Município de nascimento: DOURADOS

Identidade: 814102 , Órgão expedidor: SSP , UF: MS, Data exp.: 08/09/1994

CTPS: 71730 , série: 7, UF: MS, Data exp.:

Título de eleitor: 001910671910, Data exp.:

CNH:

Documento Estrangeiro:

Carteira de Marítimo:

Passaporte:

Tipo: Não Informado, UF: , Município: , Cartório: , Livro: B22, Folhas: 025, Termo: 325,

Dados da Certidão: Data do evento: , Data do Registro:

Data de Óbito:

Endereço principal

RUA MANOEL ALVES VEDOVATO, 48 - - JARDIM NOVO HORIZONTE - DOURADOS - MS - 79822380

Dados de Contato

Telefone para contato 1:

Telefone para contato 2: 55 (67) (999055907)

Celular: 55 67 999609420

Email: luishenrique_adv@yahoo.com.br

Despacho (205644445)

Enviado em 20/01/2022 12:36

Unidade: 23001800 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CEAB RECONHECIMENTO DE DIREITO DA SRV
747034120 - Acerto para Integração - SIBE (Subtarefa)

Prezado(a) Senhor(a), Para dar andamento ao processo 747034120, solicitamos o envio eletrônico dos documentos descritos abaixo: Apresentação de documentos/ACP – Ação Civil Pública 5044874-22.2013.404.7100/RS

1- Considerando o disposto na ACP – Ação Civil Pública em tela, no caso da renda igual ou superiora $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, será facultado ao requerente apresentar documentos de "despesas (recibo,nota fiscal, outros) que decorram diretamente da deficiência, incapacidade ou idade avançada,com medicamentos, alimentação especial, fraldas descartáveis e consultas na área de saúde2-

"As despesas deverão comprovadamente ser requeridas e negadas pelo Estado", ou seja, orequerente deverá apresentar documento declaratório de Órgão da Rede Pública de Saúde de seudomicílio, de que o mesmo não tem como atender aos requerimentos dos itens acima citados O cumprimento de exigência por meio eletrônico é feito diretamente pelo aplicativo ou site do Meu INSS. Basta digitalizar ou fotografar os documentos originais e anexá-los ao processo. A digitalização ou foto deve ser colorida e legível, permitindo a correta visualização de todo o documento, inclusive o verso, se for o caso. Após digitalizados/fotografados e salvos, siga os passos abaixo para anexar no aplicativo ou pelo site MEU INSS: 1. Faça login no MEU INSS;2. Clique na opção Cumprimento de Exigência;3. Selecione o requerimento desejado clicando em cima dele;4. Clique no botão "Anexar arquivo", depois em "Anexar" e selecione os arquivos que deseja anexar;5. Clique em "Confirmar";6. Escreva um comentário no campo "Responda Aqui";7. Clique em Enviar. Saiba mais utilizando o link:

<https://www.youtube.com/watch?v=We1vdKP-dB8> Se preferir, agende o serviço "Cumprimento de Exigência" para apresentar os documentos em uma Agência da Previdência Social. O agendamento poderá ser feito pelo Meu INSS (meu.inss.gov.br) ou Central 135 de segunda a sábado, das 7h às 22h (horário de Brasília). O não atendimento desta exigência ou a ausência de manifestação até o dia 21/02/2022 (30 dias de prazo) poderá acarretar desistência do processo, o que não prejudica a apresentação de novo requerimento pelo interessado, conforme disposto no §9º do art. 678 da IN nº 77, de 2015.

Despacho (205644447)

Enviado em 20/01/2022 12:36

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

229290918 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

Prezado(a) Senhor(a), Para dar andamento ao processo 747034120, solicitamos o envio eletrônico dos documentos descritos abaixo: Apresentação de documentos/ACP – Ação Civil Pública 5044874-22.2013.404.7100/RS

1- Considerando o disposto na ACP – Ação Civil Pública em tela, no caso da renda igual ou superiora $\frac{1}{4}$ do salário mínimo, será facultado ao requerente apresentar documentos de "despesas (recibo,nota fiscal, outros) que decorram diretamente da deficiência, incapacidade ou idade avançada,com medicamentos, alimentação especial, fraldas descartáveis e consultas na área de saúde2-

"As despesas deverão comprovadamente ser requeridas e negadas pelo Estado", ou seja, orequerente deverá apresentar documento declaratório de Órgão da Rede Pública de Saúde de seudomicílio, de que o mesmo não tem como atender aos requerimentos dos itens acima citados O cumprimento de exigência por meio eletrônico é feito diretamente pelo aplicativo ou site do Meu INSS. Basta digitalizar ou fotografar os documentos originais e anexá-los ao processo. A digitalização ou foto deve ser colorida e legível, permitindo a correta visualização de todo o documento, inclusive o verso, se for o caso. Após digitalizados/fotografados e salvos, siga os passos abaixo para anexar no aplicativo ou pelo site MEU INSS: 1. Faça login no MEU INSS;2. Clique na opção Cumprimento de Exigência;3. Selecione o requerimento desejado clicando em cima dele;4. Clique no botão "Anexar arquivo", depois em "Anexar" e selecione os arquivos que deseja anexar;5. Clique em "Confirmar";6. Escreva um comentário no campo "Responda Aqui";7. Clique em Enviar. Saiba mais utilizando o link:

<https://www.youtube.com/watch?v=We1vdKP-dB8> Se preferir, agende o serviço "Cumprimento de Exigência" para apresentar os documentos em uma Agência da Previdência Social. O agendamento poderá ser feito pelo Meu INSS (meu.inss.gov.br) ou Central 135 de segunda a sábado, das 7h às 22h (horário de Brasília). O não atendimento desta exigência ou a ausência de manifestação até o dia 21/02/2022 (30 dias de prazo) poderá acarretar desistência do processo, o que não prejudica a apresentação de novo requerimento pelo interessado, conforme disposto no §9º do art. 678 da IN nº 77, de 2015.

Despacho (209282442)

Enviado em 07/02/2022 13:41

229290918 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

Senhor Analista segue anexo despesas,

Dourados
ALIMENTOS

Dourados Alimentos

99907-9947
3425-3793

Cesta Básica
Vendemos a prazo
ENTREGAMOS EM DOMICÍLIO

RECIBO

Nº 1551

Data Pagto. 05 / 04 / 20 21

Valor Pago 190,00

Nome Cliente Angela Villalva

Código Cliente 1c Sihes

Saldo Devedor 190,00

Data Retorno 05 / 05 / 20 21

Cód. Vendedor Edm



IMPÉRIO
CESTA BÁSICA

ACEITAMOS
CHAMADA A COBRAR

99607-4014 Dourados-MS

RECIBO

Nº 01468

Data Pagto: 17 / 01 / 20 22

Valor Pago: 100,00

Nome Cliente: Irate

Código Cliente:

Saldo Devedor: 170,00

Data Retorno: 05/02

Cód. Vendedor:

Gráf. Impressos: 6799619-9900



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADOS/MS

CNS: _____

Nome: Graziela Gilholha da Silva

Endereço: _____

uso Oral

- ① Loratâna fotsáica 50 mg — 120 cp
1 cp 12/12 horas
- ② Espironolactona 25 mg — 60cp
1 cp pela manhã
- ③ Clonidina 0,1 mg — 120cp
1 cp de 12/12 horas
- ④ metoprolol 50 mg — 60cp
1 cp pela manhã

Dr. Marcelo Catelan
MÉDICO
CRM-MS 10.584

28/09/21

ASSINATURA DO MÉDICO
(CARIMBO CONTENDO NOME COMPLETO E REGISTRO NO CRM)

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Coronel Ponciano, 900 – Pq. dos Jequitibás
CEP: 79839-600
Fone: (67) 3410-5500

PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADOS
Rua Coronel Ponciano, 1700 – Pq. dos Jequitibás
CEP: 79804-220 – WWW.DOURADOS.MS.GOV.BR
Fone: (67) 3411-7122

RECEITUÁRIO

1ª VIA – RETENÇÃO NA FARMÁCIA OU DROGARIA
2ª VIA – ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

EMITENTE

Maria Jurema Ferreira Azambuja (CRM - MS 9515)
Rua Projetada L, S/n - Parque do Lago II - Dourados/MS
67 3426-9455

CIDADÃO

ANGELA VILHALVA DA SILVA - 706207522638668
Nh 10, 48 - Jardim Novo Horizonte - Dourados/MS

MEDICAMENTOS

1. Losartana Potássica 50 mg - uso contínuo

30 comprimidos
Comprimido

1 cp • A cada 24 horas • Oral
Período indeterminado

2. Metoprolol, Succinato 50 mg - uso contínuo

30 comprimidos
Comprimido de liberação
prolongada

1 cp • A cada 24 horas • Oral
Período indeterminado

Recomendações:

SOLOZOK

3. Clonidina, Cloridrato 0,1 mg - uso contínuo

60 comprimidos
Comprimido

1 CP • A cada 12 horas • Oral
Período indeterminado

Recomendações:

Maria Jurema Ferreira Azambuja
Médica
CRM-MS 9515

Maria Jurema Ferreira Azambuja - CRM - MS 9515
Médico da estratégia de saúde da família
Dourados - MS, 21 de janeiro de 2021

63.50

21 DE Maio		DE 21
O Sr.		
END.	Lindava Mangue	Nº 665
BAIRRO	Nos Hoyangs	TEL./FAX:
CNPJ.	INSCR.	
<p>I Gás Super Gás Entrega</p>		
<p>M Sgas O T Amilto</p>		
	1 ^a VIA	TOTAL → 85,00

MATRIX POPULAR DOURADOS COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ: 12.550.675/0012-46
AV. LINDA VILA MARQUES FERREIRA, 1290, JD. NOVO HORIZONTE
- DOURADOS

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de
Consumidor Eletrônica
Não permite aproveitamento do crédito de ICMS

Código	Descr.					
Último	Nº	Vl. Unit.	Vl. Total	Dscto	Vl. Licit.	
7858422944492	PILOUFERICO SODICO 50 HG C/ 20 CP (MED)					
	Un	21,04	21,04	-12,05	8,99	
Total de Itens						1
Total:					21,04	
Conto(s) R\$					12,05	
DR A PAGAR R\$					8,99	
FORMA PAGAMENTO					VALOR PAGO R\$	
Cartão de Débito					8,99	
Todo R\$					8,99	

Consulte pela Chave de Acesso em
www.dte.mt.gov.br/nfce/consulta

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO
NFC-e nº 225071 Série 001 06/06/2021 13:06
Protocolo de autorização: 150 2101510580 98
Data de autorização: 06/06/2021 13:06

A QR code is located at the bottom right of the page, with the URL "www.sixbooks.com" printed above it.

CCO da Venda: 018595
V0000399313 Atendente: 351
Caixa: Operador: 351
ox: R\$ 21 Federal, R\$ 15 Estadual
e R\$ 0,10 Municipal
pôsometro: 01
ce: Econômico: R\$ 12,05 (57,27%)
de: 88217

MAXIPOPULAR DOURADOS COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ: 12.550.675/0003-55
AV. MARCELINO PIRES, 2361, CENTRO - DOURADOS

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de
Consumidor Eletrônica
Não permite aproveitamento de crédito de ICMS

Código	Desc					
Qtde	UN	VL Unit	VL Total	Dscto	VL Liq	
7896026300152	ATENSINA 0,10MG	30CP				
1	UN	8,41	8,41	-2,01	6,40	
7896004708959	ESPIRONOLACTONA 25 MG C/ 30 CP(GER)					
1	UN	23,43	23,43	-11,71	11,72	
7896004706795	LOSARTANA POTASSICA 50MG 30CP(EMS)					
1	UN	16,40	16,40	-6,56	9,84	
7896004706795	LOSARTANA POTASSICA 50MG 30CP(EMS)					
1	UN	16,40	16,40	-6,56	9,84	
7896206402860	SELOZOK 50MG 30CP					
1	UN	65,36	65,36	-18,31	47,05	

Qtde. total de itens 5
 Valor Total R\$ 130,00
 Desconto(s) R\$ -45,15
VALOR A PAGAR R\$ 84,85

FORMA PAGAMENTO **VALOR PAGO R\$**
Cartão de Débito 84,85
Troco R\$ 0,00

**Consulte pela Chave de Acesso em
www.dfe.ms.gov.br/nfce/consulta**
5022 0112 5506 7500 0355 6500 1000 3714 5515 3673 2198

CONSUMIDOR - CPF 436.674.061-34
ANGELA VILHALVA DA SILVA
NFC-e nº 371455 Série 001 27/01/2022 11:09
Protocolo de autorização: 150 2200262657 97
Data de autorização: 27/01/2022 11:09

NOTA MS PREMIADA
DEZENAS: (05 20 22 25 31 34 46 57)

Código da Venda: 025670
PV0001592433 Atendente: 249
Caixa: 3 Operador: 249
Trib aprox: R\$11,41 Federal, R\$10,18 Estadual
e R\$0,00 Municipal
Fonte: IBPT/empresometro.com.br 410617
Você economizou R\$45,15 (34,73%)

Despacho (223400838)

Enviado em 05/04/2022 15:09

Unidade: 23001800 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CEAB RECONHECIMENTO DE DIREITO DA SRV
747034120 - Acerto para Integração - SIBE (Subtarefa)

Tarefa concluída automaticamente em decorrência de atualização do requerimento

Despacho (223400839)

Enviado em 05/04/2022 15:09

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

89185708 - Acertos para análise (Subtarefa)

Tarefa cancelada automaticamente em decorrência de atualização do requerimento



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Avaliação Conjunta

Benefício: 710.402.964-9

Espécie:	87 - Amparo Social Pessoa Portadora Deficiência
----------	---

TITULAR

Nome:	ANGELA VILHALVA DA SILVA		
NIT:	1.138.350.711-7	CPF:	436.674.061-34
Data de nascimento:	04/08/1959	RG:	814102
Sexo:	FEMININO	Estado Civil:	CASADO(A)
Escolaridade:	ANTIGO PRIMEIRO GRAU INCOMPLETO		
Local Moradia:	Vive em residência	Telefone:	67 999609420
Endereço:	R MANOEL ALVES VEDOVATO, 48 - JARDIM NOVO HORIZONTE - DOURADOS/MS		
Tipo Representante Legal:	-		
Nome Representante Legal:	-		

BENEFÍCIO

GEX:	08001 - GERÊNCIA EXECUTIVA GOIÂNIA
APS requerimento:	08001030 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL GOIÂNIA - CENTRO
APS concessora:	08001030 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL GOIÂNIA - CENTRO
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	07/10/2021	Não
Nome do Serviço	Local de Realização	Ordem
Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência	AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS	1
SIAPE do Assistente Social	CRESS	
1707585	2625	

Dados da Avaliação Médico Pericial		
Situação	Data da Avaliação	
Concluído com Sucesso	22/08/2021	
Nome do Serviço	Local de Realização	Ordem
Avaliação Médico Pericial BPC/LOAS		
SIAPE do Perito	CRM	CADMED
1466598	0	601020
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	1	1	1	2

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

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

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

Decisão								
O avaliado não preenche os requisitos estabelecidos pelo Art. 20, §§ 2º e 10, da Lei nº 8.742/1993, que define pessoa com deficiência para fins de acesso ao Benefício de Prestação Continuada da								

Despacho (223400835)

Enviado em 05/04/2022 15:09

229290918 - 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 16/08/2021, nº 710.402.964-9, 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.

Anexos de Perícias Médicas



PERÍCIA MÉDICA FEDERAL

PROTOCOLO DE REQUERIMENTO

1337394185

Data de entrada: 17/08/2021 - Central de Serviços -

Dados Básicos

Serviço Pontuação - Avaliação Médico Pericial Presencial do BPC (PMF Perícias)	Status Concluída	Prioridade Normal
Unidade 01400 - SUBSECRETARIA DE PERÍCIA MÉDICA FEDERAL	Data de entrada do requerimento 17/08/2021 04:45	Canal de atendimento Central de Serviços - Intranet

Endereço para atendimento:

A tarefa não possui endereço para atendimento externo.

Campos adicionais:

A tarefa não possui campos adicionais.

Interessado(s)

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
436.674.061-34	ANGELA VILHALVA DA SILVA	04/08/1959	EVA VILHALVA RAMOS

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

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

Anexos

A tarefa não possui anexos.

Comentário (2836689)

Enviado em 23/08/2021 16:32

Unidade: 01400 - Subsecretaria da Perícia Médica Federal

1337394185 - Pontuação - Avaliação Médico Pericial Presencial do BPC (PMF Perícias)

Conclusão da tarefa devida a conclusão da perícia