



## 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> 12/09/2023 15:13 <b>Última atualização</b> 20/09/2023 15:11	<b>Canal de atendimento</b> Central de Serviços - Internet

## 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
Comunicarei o óbito do titular/dependente ou cessação da representação do benefício no prazo de até 30 dias da data do ocorrido*.	Ciente e de acordo
CPF	04958005978
Onde você mora?	Moro em residência
Forma de Convívio	Sozinho(a)
Você recebe algum benefício do INSS ou de outro órgão, exceto Bolsa Família?	B) Não
Você é estrangeiro em situação regular no Brasil?	A) Sim
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	713.725.550-8
NR	57305268
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
711.362.372-75	CARLOS ENRIQUE ZAPATA BARRIOS	26/10/1991	ELVIA ROSA BARRIOS

## Procuradores / Representantes Legais

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
049.580.059-78	LUIS HENRIQUE MIRANDA BASTOS	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?
402233252	SIMA.pdf	Outros documentos	486,53kB	711.362.372-75 - 12/09/2023 15:13	Não
840869047	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
402233253	TERMO DE RESPONSABILIDADE.pdf	Termo de representação da entidade conveniada	377,59kB	711.362.372-75 - 12/09/2023 15:13	Não
840869047	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
402233251	ATESTADO.pdf	Outros documentos	108,21kB	711.362.372-75 - 12/09/2023 15:13	Não
840869047	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
402233248	COPIA_OAB.pdf	Documentos de identificação do procurador e/ou representante legal, se for o caso	171,61kB	711.362.372-75 - 12/09/2023 15:13	Não
840869047	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
402233247	PROCURAÇÃO.pdf	Procuração e representação legal, se for o caso	271,25kB	711.362.372-75 - 12/09/2023 15:13	Não
840869047	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
402233249	DOCUMENTOS PESSOAIS.pdf	Documentos de identificação do interessado	848,23kB	711.362.372-75 - 12/09/2023 15:13	Não
840869047	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
402233250	CAD ÚNICO.pdf	Outros documentos	144,45kB	711.362.372-75 - 12/09/2023 15:13	Não
840869047	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
402233255	comprometimento_renda.pdf	Comprometimento de Renda	7,54kB	711.362.372-75 - 12/09/2023 15:13	Não
840869047	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
402233254	grupo_familiar.pdf	Grupo Familiar	6,98kB	711.362.372-75 - 12/09/2023 15:13	Não
840869047	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
405344528	Despacho de Análise.pdf	Despacho de Análise Automático	43,34kB	711.362.372-75 - 20/09/2023 15:10	Não
840869047	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
405344929	RelatorioAvaliacaoConjunta.pdf	Relatório da Avaliação Conjunta	38,92kB	20/09/2023 15:11	Não
840869047	- 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 230920PIYGXG16

**PROCURAÇÃO "AD-JUDÍCIA - ET EXTRA"**

**CARLOS ENRIQUE ZAPATA BARRIOS**, venezuelano, Solteiro(a), desempregado, portador da Cédula de Identidade Civil com RG n.º RNM F553432-U inscrito no CPF n.º 711.362.372-75, residente e domiciliado à Rua Adroaldo Pizzini, nº 2685 – Jardim São Pedro – Dourados – MS CEP 79.810-100, 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 24 de Julho de 2023

  
**CARLOS ENRIQUE ZAPATA BARRIOS**

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



AB

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

NACIONALIDADE  
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

PF



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CARTEIRA DE REGISTRO NACIONAL MIGRATORIO



SOBRENOME:

ZAPATA BARRIOS

NOME:

CARLOS ENRIQUE

DATA DE NASCIMENTO:

26/10/1991

FILIAÇÃO:

ELVIA ROSA BARRIOS

RAFAEL ENRIQUE ZAPATA

NACIONALIDADE:

VENEZUELA

RNM

F553432-U

VALIDADE:

31/03/2024

ASSINATURA DO TITULAR

PF

RESIDENTE



 **Ministério da Fazenda**  
**Receita Federal**  
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número  
**711.362.372-75**

Nome  
**CARLOS ENRIQUE ZAFATA BARRIOS**

Nascimento  
**26/10/1991**

CÓDIGO DE CONTROLE  
**890E.8346.821F.55CE**



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil  
às 12:19:20 do dia 31/03/2022 (hora e data de Brasília)  
dígito verificador: 00  
**VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO**



Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome  
Secretaria de Avaliação, Gestão da Informação e Cadastro Único

## Comprovante de cadastro

*Sua família está cadastrada no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal!*

### Dados da família

Código familiar	Data de cadastro	Última atualização	Cadastro atualizado
8113623531	29/08/2023	29/08/2023	SIM
Município de cadastramento	Faixa de renda familiar total	Faixa de renda familiar por pessoa (per capita)	
DOURADOS/MS	Até meio salário mínimo	Até R\$ 105,00	

### Endereço

JARDIM SAO PEDRO - RUA ADROALDO PIZZINI 2685 - CEP: 79.800-003

### Integrantes da família

Nome	Data de nascimento	NIS, PIS ou PASEP	Estado cadastral	Parentesco com o RF
CARLOS ENRIQUE ZAPATA BARRIOS	26/10/1991	21432252145	Cadastrado	Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF

### Autenticidade

A autenticidade poderá ser confirmada informando  
**a chave de segurança** no site do Ministério do  
Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate  
à Fome

<https://cadunico.dataprev.gov.br#/validacao-comprovante>

Chave de segurança  
**spSD.8aGG.wekR.AQlq**

Consulta realizada em **12/09/2023** às **14:16:01**



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE DOURADOS



## RECEITUÁRIO MÉDICO

Prontuário: \_\_\_\_\_

(Obriga-se ao preenchimento)

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Aferido médico

Ateto que no dia 20/07/23,  
o Sr. Carlos Augusto Zappala Boni  
vem a esta cidade de Dourados,  
em busca de exames médicos.  
Paciente não portador de exames  
ou exames que  
figura o nome o Sr. 14 anos  
o nome não possui nome registrado

20/07/23

Dra. Raquel Eduardo da Silva  
Médica  
CRM/MS 13.427

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



### SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES AO MÉDICO-ASSISTENTE – SIMA

Prezado(a) Dr(a)

Solicitamos sua colaboração para nos fornecer os dados abaixo relacionados, que servirão para subsidiar a conclusão do exame médico pericial. O fornecimento destas informações, sigilosas e de utilização exclusiva para auxiliar a análise do benefício pleiteado, conta com autorização da requerente interessada ou seu responsável legal. Fundamentação Legal: Lei nº 8.213, de 1991 e RPS regulamentado pelo Decreto nº 3.048, de 1999; Lei nº 7.713, de 1988; Lei nº 9.250, de 1995; Lei nº 8.742, de 1993 regulamentada pelo Decreto nº 6.214, de 2007; Lei nº 11.907, de 2009; Lei nº 3.268, de 1957; Decreto nº 44.045, de 1958 e Resoluções do Conselho Federal de Medicina nºs 1.658, de 2002, 1.851, de 2008 e 1.931, de 2009.

Nome Requerente:

Informações Médicas (Se necessário, use também o verso):

Data do primeiro atendimento:    /    /	Data da última consulta:    /    /
Data(s) de internação (ões) (se houver): /    /      /    /      /    /	Data(s) de cirurgia(s) (se houver): /    /      /    /      /    /
Diagnóstico(s) com CID Paciente em um curso de laudo médico, na Unidade de Saúde São André, vindo da Venezuela, não traz laudo de país de origem, refere acidente há 14 anos onde	
Evolução da doença: refere trauma raquimedular, o que causou paraplegia, o mantendo em cadeira de rodas. Não traz mais informações sobre laudos médicos	
Complicações (se houver): 	
Exames complementares realizados: 	



LUÍS HENRIQUE  
MIRANDA

ADVOGADOS

Plano terapêutico ou propedêutico:

Período de afastamento:

Outras considerações:

Considerando falta de laudo médico, visto  
de Venezuela, e após consulta, me  
baseio pelos informes do paciente e pelo  
exame físico, sendo o mesmo considerado  
Nome: em m m II, idade de 10 anos, nome

CRM/UF: 13427

Atenção médica.  
20/04/23

Local / Data:

Dra. Raquel Eduardo da Silva  
Assinatura e carimbo  
CRM/UF: 13427



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Eu, Carlos Henrique y Moncho Este, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) sob nº 0195005978, pelo presente Termo de Responsabilidade, exercendo a representação indicada abaixo, comprometo-me a comunicar ao INSS qualquer evento que possa anular a representação do(s) beneficiário(s) relacionado(s) a seguir, no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data em que o evento ocorra. Os eventos a comunicar são: óbito do titular/dependente do benefício ou cessação da representação legal.

Estou ciente de que o descumprimento do compromisso ora assumido, além da obrigação à devolução de importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, estarei sujeito às penalidades previstas nos artigos 171 e 299 do Código Penal.

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

*Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que 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.  
Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.*

<b><u>Beneficiários:</u></b>	
Nome: <u>Carlos Henrique Lopez Barrios</u>	CPF: <u>711.362.372-75</u>
Nome: _____	CPF: _____
Nome: _____	CPF: _____
Nome: _____	CPF: _____

<b><u>Qualidade da representação:</u></b>	
<input type="checkbox"/> Tutor Nato	<input type="checkbox"/> Tutor Legal
<input type="checkbox"/> Curador	<input type="checkbox"/> Responsável Termo de Guarda
<input type="checkbox"/> Administrador Provisório	<input type="checkbox"/> Procurador

Local e Data: Quipich/MS, 12/08/23

Assinatura: [Assinatura]



**Grupo familiar declarado no requerimento pelo cidadão**

**CPF:** 711.362.372-75

**Requerente:** CARLOS ENRIQUE ZAPATA BARRIOS

**Data de Entrada do Requerimento:** 12/09/2023 15:13

**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:** 29/08/2023

CPF	Nome do Familiar	Grau de Parentesco	Estado Civil
711.362.372-75	CARLOS ENRIQUE ZAPATA BARRIOS	Requerente	Solteiro



**Comprometimento de renda declarado no requerimento pelo cidadão**

**CPF:** 711.362.372-75

**Requerente:** CARLOS ENRIQUE ZAPATA BARRIOS

**Data de Entrada do Requerimento:** 12/09/2023 15:13

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

<b>Categoria</b>	<b>Renda Comprometida</b>	<b>Uso contínuo</b>	<b>Negativa do Poder Público</b>	<b>Valor Dedutível por Categoria</b>	<b>Concorda com o valor dedutível</b>
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 (341208861)

Enviado em 12/09/2023 15:17

840869047 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

---

Agendamento de avaliação social realizada com sucesso(protocolo: 1046872855 - data e hora da solicitação: 12/09/2023 15:17 - data e hora agendada: 19/09/2023 10:00 - unidade: (06021010) - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS)

Despacho (341209017)

Enviado em 12/09/2023 15:17

840869047 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

---

Agendamento de perícia realizada com sucesso(protocolo: 1050742216 - data e hora da solicitação: 12/09/2023 15:17 - data e hora agendada: 20/09/2023 13:00 - unidade: (06021010) - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS)

Despacho (343285342)

Enviado em 19/09/2023 11:23

Unidade: 23150520 - DIVISÃO DE GERENCIAMENTO DAS CENTRAIS DE ANÁLISE

388218361 - Avaliação Social BPC/LOAS - Inicial (presencial) (Subtarefa)

---

Ref.: 87/7137255508Int.: CARLOS ENRIQUE ZAPATA BARRIOSAss.: Conclusão da Avaliação SocialPrezado(a)  
CARLOS ENRIQUE ZAPATA BARRIOS,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



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:	CARLOS ENRIQUE ZAPATA BARRIOS
CPF:	711.362.372-75
Protocolo do Requerimento:	840869047
Espécie do Benefício:	87
Nome da Espécie:	BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA
Número do Benefício:	713.725.550-8
Número de Inscrição do Trabalhador:	271.80577.44-3
Data de Entrada do Requerimento:	12/09/2023
Número do Requerimento:	57305268
Data do Início do Benefício:	12/09/2023
Data do Início do Pagamento:	12/09/2023

### 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
Comunicarei o óbito do titular/dependente ou cessação da representação do benefício no prazo de até 30 dias da data do ocorrido*.	Ciente e de acordo
CPF	04958005978
Onde você mora?	Moro em residência
Forma de Convívio	Sozinho(a)
Você recebe algum benefício do INSS ou de outro órgão, exceto Bolsa Família?	B) Não
Você é estrangeiro em situação regular no Brasil?	A) Sim
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	7137255508
NR	57305268
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



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

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
AVALIACAO_CONJUNTA_REAPROVEITADA	Nao
Data de criação da tarefa	12/09/2023

### 3. HISTÓRICO DO RECONHECIMENTO DE DIREITO

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

#### • CÁLCULO DA RENDA FAMILIAR

De acordo com as informações declaradas no Cadastro Único e em confrontação com outros cadastros e bases de dados de órgãos da administração pública disponíveis, nos termos do artigo 4º e do artigo 13 do Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007, foram consideradas as seguintes informações para fins do cálculo da renda familiar:

Nome	CARLOS ENRIQUE ZAPATA BARRIOS
Parentesco	-
Data de Nascimento	26/10/1991



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

NIT	27180577443
CPF	71136237275
Incluído na Renda	Sim
Renda Considerada	R\$ 0,00

° **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.

° **RESUMO DA RENDA DO GRUPO FAMILIAR**

De acordo com o art. 4º do Decreto nº 6.214, de 2007, obteve-se a seguinte renda per capita familiar:

Valor Total da Renda Bruta:	R\$ 0,00
Quantidade de Componentes:	1
Valor Renda Per Capita Líquida:	R\$ 0,00
Valor do Salário Mínimo:	R\$ 1.320,00
Requisito de Renda Per Capita Atendido:	Sim

° **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 19/09/2023.

° **Avaliação Médica:**

Foi realizada avaliação médica em 20/09/2023 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, 20 de Setembro de 2023.**

Despacho (343682897)

Enviado em 20/09/2023 15:11

Unidade: 23150520 - DIVISÃO DE GERENCIAMENTO DAS CENTRAIS DE ANÁLISE

1001017360 - Acertos para análise (Subtarefa)

---

Tarefa cancelada automaticamente em decorrência de atualização do requerimento

Despacho (343682898)

Enviado em 20/09/2023 15:11

Unidade: 23150520 - DIVISÃO DE GERENCIAMENTO DAS CENTRAIS DE ANÁLISE

59991862 - Avaliação Social BPC/LOAS - Inicial (presencial) (Subtarefa)

---

Tarefa concluída automaticamente em decorrência de atualização do requerimento



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Avaliação Conjunta

Benefício: 713.725.550-8

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

#### TITULAR

Nome:	CARLOS ENRIQUE ZAPATA BARRIOS		
NIT:	2.718.057.744-3	CPF:	711.362.372-75
Data de nascimento:	26/10/1991	RG:	
Sexo:	MASCULINO	Estado Civil:	
Escolaridade:			
Local Moradia:	Vive em residência	Telefone:	67 999609420
Endereço:	R ADROALDO PIZZINI - DE 1145/1146, 2685 - JARDIM SAO PEDRO - DOURADOS/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	19/09/2023	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	20/09/2023	
Nome do Serviço	Local de Realização	Ordem
Avaliação Médico Pericial BPC/LOAS		
SIAPE do Perito	CRM	CADMED
1541098		601691
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	
3	2	2	2	2	

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

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
GRAVE	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 \(343682875\)](#)

[Enviado em 20/09/2023 15:11](#)

[840869047 - 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 12/09/2023, nº 713.725.550-8, 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.

# **Anexos de Perícias Médicas**



PERÍCIA MÉDICA FEDERAL

PROTOCOLO DE REQUERIMENTO

1423276350

Data de entrada: 13/09/2023 - 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

13/09/2023 03:41

## Canal de atendimento

Central de Serviços - Intranet

## Última atualização

20/09/2023 15:10

## 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
711.362.372-75	CARLOS ENRIQUE ZAPATA BARRIOS	26/10/1991	ELVIA ROSA BARRIOS

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

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

## Anexos

A tarefa não possui anexos.

Comentário (6837429)

Enviado em 20/09/2023 15:10

Unidade: 01400 - DEPARTAMENTO DE PERÍCIA MÉDICA FEDERAL

1423276350 - Pontuação - Avaliação Médico Pericial Presencial do BPC (PMF Perícias)

---

Conclusão da tarefa devida a conclusão da perícia