

**NIT:** 206.28110.56-6

**Número do Benefício:** 630.496.667-2

**Espécie:** 31

**Número do Requerimento:** 199948365

**Ao Sr. (a):** ALICE KELY FERREIRA

**Endereço:** DEMECIANO DE MATTOS PEREIRA 1822, JARDIM NOVO HORIZONTE

**CEP:** 79822-330

**Município:** DOURADOS

**UF:** MS

**Assunto:** Pedido de Auxílio - Doença

**Decisão:** Indeferimento do Pedido

**Motivo:** Não Constatação de Incapacidade Laborativa

**Fundamentação Legal:** Art. 59 da Lei Nº 8.213, de 24/07/1991. Art. 71 do Decreto Nº 3.048, de 06/05/1999; Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio por Incapacidade Temporária, apresentado no dia 26/11/2019, informamos que não foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que não foi constatada, em exame realizado pela perícia médica do INSS, a incapacidade para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual. Desta decisão poderá ser interposto Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social, dentro do prazo de 30 (trinta) dias respectivamente, contados da data do recebimento desta comunicação.



**Alessandro Antonio Stefanutto**

Presidente do INSS

**Agência da Previdência Social:** DOURADOS

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

**CEP:** 79800-023

**Município:** DOURADOS

**UF:** MS

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

Ciente, 28 de Novembro de 2019



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>  
com o código 231026I3BZV9CBGYJY9039