



DETALHAMENTO DA ANÁLISE E DECISÃO DE REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR E DO BENEFÍCIO

Nome do Requerente:	ROSA JESUS DO NASCIMENTO
CPF:	020.358.871-19
Protocolo do Requerimento:	249588637
Espécie do Benefício:	87
Nome da Espécie:	BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA
Número do Benefício:	714.066.090-6
Número de Inscrição do Trabalhador:	168.95364.33-2
Data de Entrada do Requerimento:	14/11/2023
Número do Requerimento:	59272863
Data do Início do Benefício:	14/11/2023
Data do Início do Pagamento:	14/11/2023

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	4958005978
Possui inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal - CadÚnico?	A) Sim
Seu cadastro no CadÚnico foi atualizado há menos de dois anos?	A) Sim
Qual seu estado civil?	B) Casado
Onde você mora?	Moro em residência
Forma de Convívio	Com pessoas da família
1) Informe a composição do seu grupo familiar (caso resida com a família):	C) Cônjugue/Companheiro(a)
1) Informe o CPF da pessoa que compõe seu grupo familiar:	46189696953
Além das pessoas já informadas, há algum outro membro que componha o grupo familiar ou algum membro que não possua número de CPF?	B) Não
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?	Sim
Você possui gastos com medicamentos, consultas, tratamentos de saúde, fraldas e/ou alimentação especial relacionados com sua deficiência ou idade avançada?	B) Não



NB	7140660906
NR	59272863
Medicamentos: renda comprometida?	Não Informado
Medicamentos: uso contínuo?	Não Informado
Medicamentos: incluiu anexos(s) do uso contínuo?	Não Informado
Medicamentos: negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Medicamentos: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Medicamentos: concorda com valor dedutível?	Não Informado
Medicamentos: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?	Não Informado
Consultas e Tratamentos: renda comprometida?	Não Informado
Consultas e Tratamentos: uso contínuo?	Não Informado
Consultas e Tratamentos: incluiu anexos(s) do uso contínuo?	Não Informado
Consultas e Tratamentos: negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Consultas e Tratamentos: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Consultas e Tratamentos: concorda com valor dedutível?	Não Informado
Consultas e Tratamentos: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?	Não Informado
Fraldas: renda comprometida?	Não Informado
Fraldas: uso contínuo?	Não Informado
Fraldas: incluiu anexos(s) do uso contínuo?	Não Informado
Fraldas: negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Fraldas: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Fraldas: concorda com valor dedutível?	Não Informado
Fraldas: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?	Não Informado
Alimentação Especial: renda comprometida?	Não Informado
Alimentação Especial: uso contínuo?	Não Informado
Alimentação Especial: incluiu anexos(s) do uso contínuo?	Não Informado
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 Informado
Alimentação Especial: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Proteção Especial: incluiu anexos(s) comprovando a necessidade?	Não Informado
Proteção Especial: incluiu anexos(s) da negativa do Poder Público?	Não Informado
AVALIACAO_CONJUNTA_REAPROVEITADA	Nao
Data de criação da tarefa	14/11/2023

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	ROSA JESUS DO NASCIMENTO					
Parentesco	-					
Data de Nascimento	08/05/1976					
NIT	16895364332					
CPF	2035887119					
Incluído na Renda	Sim					
Renda Considerada	R\$ 100,00					
Detalhamento da Renda						
Rendas Salário de Contribuição						
Valor considerado	Valor Original	Tipo Filiado	CNPJ			
R\$ 0,00	R\$ 0,00	EMPREGADO DOMESTICO				
R\$ 0,00	R\$ 0,00	EMPREGADO DOMESTICO				
Rendas Declaradas						
Valor considerado	Valor Original	Tipo	Origem	Tipo Cadúnico		
R\$ 100,00	R\$ 100,00	Renda declarada no Cadúnico	Apurada	Remuneração bruta do trabalho no último mês		

◦ **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\$ 100,00
Quantidade de Componentes:	1
Valor Renda Per Capita Líquida:	R\$ 100,00
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 11/01/2024.

◦ **Avaliação Médica:**

Foi realizada avaliação médica em 23/11/2023 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, 11 de Janeiro de 2024.