



Dados Básicos

Serviço Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência	Status Concluída	Prioridade Normal
Unidade de Protocolo DIVISÃO DE GERENCIAMENTO DAS CENTRAIS DE ANÁLISE	Data de entrada do requerimento 11/01/2023 10:54	Canal de atendimento Central de Serviços - Internet
	Última atualização 19/04/2023 13:24	

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	712.587.867-0
NR	54222281
Impedimento de Longo Prazo	Não
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
047.690.301-77	DANIELLY TORNACIOLI SORDI	23/11/1987	MARINA TORNACIOLI DE MATOS

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?
330245782	grupo_familiar.pdf	Grupo Familiar	7,48kB	047.690.301-77 - 11/01/2023 10:54	Não
607788790	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
330245774	DOCUMENTOS PESSOAIS.pdf	Documentos de identificação do interessado	162,83kB	047.690.301-77 - 11/01/2023 10:54	Não
607788790	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
330245780	KIT ASSINADO.pdf	Procuração e representação legal, se for o caso	2,84MB	047.690.301-77 - 11/01/2023 10:54	Não
607788790	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
330245779	DOCUMENTOS MÉDICOS.pdf	Outros documentos	182,74kB	047.690.301-77 - 11/01/2023 10:54	Não
607788790	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
330245778	COMPROVANTE DE RESIDENCIA.pdf	Outros documentos	73,97kB	047.690.301-77 - 11/01/2023 10:54	Não
607788790	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
330245783	comprometimento_renda.pdf	Comprometimento de Renda	8,00kB	047.690.301-77 - 11/01/2023 10:54	Não
607788790	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
330245777	CAD UNICO.pdf	Outros documentos	92,61kB	047.690.301-77 - 11/01/2023 10:54	Não
607788790	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
330245776	DOCUMENTOS PESSOAIS VINICIUS.pdf	Documento de identificação de todos os membros do grupo familiar	298,16kB	047.690.301-77 - 11/01/2023 10:54	Não
607788790	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
330245781	TERMO DE RESPONSABILIDADE.pdf	Termo de representação da entidade conveniada	373,05kB	047.690.301-77 - 11/01/2023 10:54	Não
607788790	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
330245775	DOCUMENTOS PESSOAIS JOAO VICTOR.pdf	Documento de identificação de todos os membros do grupo familiar	193,49kB	047.690.301-77 - 11/01/2023 10:54	Não
607788790	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
358639350	Despacho de Análise.pdf	Despacho de Análise Automático	40,97kB	047.690.301-77 - 19/04/2023 13:24	Não
607788790	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
358639604	RelatorioAvaliacaoConjunta.pdf	Relatório da Avaliação Conjunta	38,95kB	19/04/2023 13:24	Não
607788790	- 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 230425JH7IL773

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 001.886.650 DATA DE EXPEDIÇÃO 05/nov/2009

NOME **Danielly Tornacioli Sordi**

FILIAÇÃO Ademir da Silva Sordi e Marina Tornacioli de Matos

NATURALIDADE Dourados-MS DATA DE NASCIMENTO 23/nov/1987

DOC. ORIGEM C N 40.158 L A-065 F 208V-M Dourados-MS

CPF *Danielly Sordi*
Celso José de Souza
Peço Patrício Sordi

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL PI 028

SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "GONÇALO FERREIRA"



POLEGAR DIREITO

2 262.711

Danielly Tornacioli Sordi

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

INTERPRINT LTDA



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal

CPF

CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Número de Inscrição

047.690.301-77

Nome

DANIELLY TORNACIOLI SORDI

Nascimento

23/11/1987





2º Serviço Notarial e Registro Civil

Município e Comarca de Dourados Estado de Mato Grosso do Sul

Av. Weimar Gonçalves Torres, 305 - Jd. Tropical - CEP 79820-080 - Dourados-MS
Fone/Fax (67) 3421-5666 E-mail: tabelionatodegani@uol.com.br

Luis Alberto Degani de Oliveira
2º Tabelião

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

JOÃO VICTOR TORNACIOLI VIANA

N.

MATRÍCULA:

061796 01 55 2016 1 00307 153 0159662 39

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

Dezesseis de Setembro de Dois Mil e Dezesseis

DIA / MÊS / ANO

19/09/2016

HORA

15:07h

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

Dourados/MS

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UF

DOURADOS-MS

LOCAL DE NASCIMENTO

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

SEXO

masculino

FILIAÇÃO

Jhoni Dias Viana e Danielly Tornacioli Sordi.

AVÓS

Carlinhos Viana, Vera Dias, Ademir da Silva Sordi e Marina Tornacioli de Matos.

GÊMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

Não

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

Vinte de Setembro de Dois Mil e Dezesseis

NÚMERO DA DNV

30724176979

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

Foi inscrito no CPF nº: 080.118.461-40

SEGUNDO SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTRO CIVIL

Luis Alberto Degani de Oliveira

Dourados/MS

Avenida Weimar Gonçalves Torres, nº 305

Certidão extraída das folhas 153 do livro Nº 307-A

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Data e Local:

Dourados-MS, 20 de setembro de 2016.


NARA AZEVEDO DE OLIVEIRA
Auxiliar

NARA

Selo Digital: AMN53679-020

Consulta Selo Digital - www.tjms.jus.br



Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número

080.118.461-40

Nome

JOAO VICTOR TORNACIOLI VIANA

Nascimento

19/09/2016



Handwritten signature

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE NASCIMENTO
NOME:
VINÍCIUS TORNACIOLI VIANA

CPF: 106.153.821-42 MATRÍCULA: 061796 01 55 2009 1 00178 215 0116841 94

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO: Nove de Fevereiro de Dois Mil e Nove DIA / MÊS / ANO: 09/02/2009

HORA: 13:20h NATURALIDADE: Dourados-MS

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UF: Dourados-MS LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF: Hospital Municipal da Mulher, em Dourados/MS SEXO: Masculino

FILIAÇÃO
JHONI DIAS VIANA, natural de Dourados/MS, residente na Rua Álvaro Brandão, nº 2220, Jardim Canal I, na cidade de Dourados/MS e DANIELLY TORNACIOLI SORDI, natural de Dourados/MS, residente na Rua Álvaro Brandão, nº 2220, Jardim Canal I, na cidade de Dourados/MS

AVÓS
Carlinhos Viana, Vera Dias, Ademir da Silva Sordi e Marina Tornacioli de Matos

GÊMEO: Não NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S):

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO: Onze de Fevereiro de Dois Mil e Nove NÚMERO DA D.N.V: 58149406

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCEER
Certidão extraída do livro A-178, Fls 215V, Termo 116.841
Nº 1 - O registrado está inscrito no CPF sob o nº 106.153.821-42, conforme consulta realizada nesta data junto à base de dados da Receita Federal do Brasil disponibilizada pela CRC. Dou fé. Dourados/MS, 13/07/2022.

ANOTAÇÕES DE CADASTRO
Sem informações.

DOURADOS CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO NOTAS
LUIS ALBERTO DEGANI DE OLIVEIRA
Rua Hilda Bergo Duarte, 442
Jardim Caramuru - CEP: 79806-020
Dourados-MS - Fone: (67) 3421-5666
E-mail: tabelionatodegani@uol.com.br

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé
Dourados-MS, 13 de julho de 2022.
Handwritten signature
DANUTTA FERREIRA ALVES MIRANDA
Registradora Substituta



Digitado por: LUCIANA
Selo Digital: AGW99066-121-NOR - Este selo poderá ser conferido e autenticado no site: www.tjms.jus.br/corregedoria/selos/pesquisaSelo.php.
Emolumentos: R\$ 29,00. FUNJECC 5%: R\$ 1,45. FUNJECC 10%: R\$ 2,90. FUNADEP 6%: R\$ 1,74. FUNDE-PGE 4%: R\$ 1,16. FEADMP-MS 10%: R\$ 2,90. ISSQN 5%: R\$ 1,45. SELO: R\$ 1,50.

ARPENBRASIL AA 024456948 BRP



Ministério da Fazenda

Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número

106.153.821-42

Nome

VINICIUS TORNAIOLO VIANA

Nascimento

09/02/2009

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "GONÇALO PEREIRA"



NOME
Vinicius Tornacioli Viana

FILIAÇÃO
Jhonil Dias Viana
Danielly Tornacioli Sordi

NACIONALIDADE Dourados - MS
DATA NASCIMENTO 09/02/2009
ORGÃO EXPEDIDOR SEUSP/MS
TIPO SANG. /FACTOR RH
OBSERVAÇÃO

Vinicius T. Viana
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

REGISTRO GERAL 2.822.588
REGISTRO CIVIL C N 116841 L A178 F 215
Dourados - MS

DATA DE EXPEDIÇÃO 01/11/2022

CNP 106.153.821-42
T. ELETOR
NIS/PIS/PASEP
CERT. MILITAR
CNH
PI 28

DNI
CTPS
SÉRIE
UF
IDENTIDADE PROFISSIONAL
CMS

Marcio Cristiano Peroba
Partido Progressista
ASSINATURA DO DIRETOR

Polgar Direito



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO - V7

I - INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 Código Familiar: 026720722-05 1.10 Data da Entrevista: 28/04/2022
RENDA PER CAPITA DA FAMÍLIA: 33

II - ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - Localidade: RESIDENCIAL IDELFONSO PEDROSO
1.12 - Tipo: RUA 1.13 - Título:
1.14 - Nome: RENE MIGUEL
1.15 - Número: 1050 1.16 - Complemento do Número: BL 1 APT 02
1.17 - Complemento Adicional:
1.18 - Cep: 79.804-970 1.20 - Referência para Localização:

III - COMPONENTES DA FAMÍLIA

RESPONSÁVEL FAMILIAR	
4.02 - Nome Completo:	DANIELLY TORNACIOLI SORDI
4.03 - NIS:	20031729594
4.06 - Data de Nascimento:	23/11/1987
4.07 - Parentesco com Responsável	FILHO(A)
4.02 - Nome Completo:	VINICIUS TORNACIOLI VIANA
4.03 - NIS:	16098956513
4.06 - Data de Nascimento:	06/02/2009
4.07 - Parentesco com Responsável	FILHO(A)
4.02 - Nome Completo:	JOAO VICTOR TORNACIOLI VIANA
4.03 - NIS:	23800730622
4.06 - Data de Nascimento:	19/09/2016

Dourados/MS, 28/04/2022
Local e Data

Danielly Tornacioli Sordi
Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar

Rebélia P.
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

COMPROVANTE DE PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES		
Governo Federal Ministério do Desenvolvimento Social Secretaria Nacional de Renda de Cidadania Departamento do Cadastro Único	Formulário Principal de Cadastramento	
Declaro, sob as penas da lei (Art. 299 do Código Penal), que as declarações contidas neste formulário correspondem à verdade e comprometo-me a procurar a gestão municipal para atualizá-las sempre que houver mudanças em relação às informações prestadas por mim nesta entrevista ou, no máximo, em até dois anos da data desta entrevista.		
Nome	DANIELLY TORNACIOLI SORDI	
	047.690.301 77	00208322719 - 37
	Identificação (CPF)	Identificação (Título do Eleitor)
Assinatura do Responsável pela Unidade		
Nome do município	DOURADOS - MS	
Código familiar	Data da entrevista	Entrevistador
026720722-05	28 04 2022 Dia Mês Ano	024.497.271 - 08 Identificação (CPF)
Modalidade da operação	Telefone do órgão responsável	<u>Rebélia P.</u> Assinatura do entrevistador
<input checked="" type="checkbox"/> Inclusão <input checked="" type="checkbox"/> Alteração		

BANDEIRA DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA



ENERGISA MATO GROSSO DO SUL - DISTR. DE ENERGIA S.A.
Av. Guay Marquis, 8500
Campo Grande/MS - CEP 79072-900
CNPJ 18.413.828/0001-00 Insc. Est. 28.108.893-0

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.426, de 26 de abril de 2002.
Classificação: MTC - CONVENCIONAL BAIXA TENSÃO / B1 Tipo de Fornecimento: BIFÁSICO RESIDENCIAL / BAIXA RENDA

TENSÃO NOMINAL EM VOLTS Diap.: 127 Lim. mín.: 117 Lim. máx.:

DANIELLY TORNACIOLI SORDI
RUA RENE MIGUEL, 1050 / BL 01 AP 02 QD 05 LT 01 - RESIDENCIAL
DOURADOS / MS CEP 79039-600 (AG 10)
ROTEIRO S- 10 - 130 - 5110

CÓDIGO DO CLIENTE
10/3438372-9
CÓDIGO DA INSTALAÇÃO
00053120176

CPF/CNPJ/RM: 047 880 301-77

REF: MÊS / ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR
Jan / 2023	13/01/2023	R\$ 0,00



NOTA FISCAL Nº 003800292 - SÉRIE 001
DATA EMISSÃO/APRESENTAÇÃO: 07/01/23
Consulte pela Chave de Acesso em:
<https://www.dfe.ms.gov.br/dfe/consulta>
Chave de Acesso
5023 0115 4138 2800 0150 6600 1003 8002 9220 8565 3434

EMITIDO EM CONTINGÊNCIA
Pendente de autorização

- Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref: 11/2022) R\$ 43,37
- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$38,54
- A AUSÊNCIA DE PAGAMENTO CAUSARÁ O ENVIO DE SEU CPF PARA PROTESTO EM CARTÓRIO, GERANDO ADICIONALMENTE CUSTAS DE EMPLACEMENTOS CARTORÁRIOS (LEI Nº 8.483/1997)
- Participe da Coleta Seletiva: www.sourb.eco.br/encargo/coleta-seletiva/18
- CONTA DE LUZ ZERO: O valor de R\$ 117,80 está sendo pago pelo Estado MS, Lei 6.808

Datas de Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº Dias	Próxima Leitura
	08/12/22	07/01/23	30	07/02/2023

ITEM DA FATURA	Unid.	Quant.	Preço unit. atribuído (R\$)	Valor Total (R\$)	PIS Contrib. (R\$)	Base Calc. (R\$)	Alíq. ICMS (%)	ICMS (R\$)	Taxa unit. (R\$)
Consumo até 200Wh BR	KWH	30	0,296510	7,99	0,45	0,00	0	0,00	0,241430
Consumo - 31 a 100Wh BR	KWH	70	0,439750	30,78	1,81	0,00	0	0,00	0,413900
Consumo - 101 a 200Wh BR	KWH	99	0,659640	64,64	3,80	0,00	0	0,00	0,620860
Subtotal				42,01	2,47	0,00	0	0,00	
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS				12,35	0,00	0,00	0	0,00	
CONT. IL. PUB. CP. MUNICIPAL				-6,96	0,00	0,00	0	0,00	
CREDITO ANTERIOR 12/2022				-117,80	0,00	0,00	0	0,00	
DEVOLUÇÃO CONTA DE LUZ ZERO				0,05	0,00	0,00	0	0,00	
DIF. CREDITO A DEVOLVER 01/2023				-39,54	0,00	0,00	0	0,00	
Devolução Subtotal									
TOTAL:				0,00	9,53	0,00		0,00	

CONSUMO / kWh	Nº DIAS FAT	Tributa	Base de Calc. (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
Jan/23	198				
Dez/22	192				
Nov/22	157				
Out/22	123				
Set/22	139				
Ago/22	117				
Jul/22	130				
Jun/22	122				
Mai/22	177				
Abr/22	180				
Mar/22	195				
Feb/22	173				
Jan/22	206				
Meia	169				

Tributa	Base de Calc. (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
PIS/PASEP	146,12	1,0480	1,52
COFINS	146,12	4,8317	7,01
ICMS	0,00	0,0000	0,00

RESERVADO AO FISCO
Art 41 inciso V artigo 15 do RICMS/MS - 1988
EMITIDO EM CONTINGÊNCIA
Pendente de autorização

Medidor	Grandezas	Postos Seriais	Leitura Anterior	Leitura Atual	Quant. Medida	Consumo kWh
00053120176	KWH	Total	8433	8631	1	198

Situação de Débitos

CONTA PAGA
PELO GOVERNO DE MS

10/3438372-9



FUNDAÇÃO PARA O ESTUDO E TRATAMENTO DAS DEFORMIDADES CÂNIOFACIAIS – Campo Grande/ MS.
Rua 14 de Julho, 5093 – CEP: 79010-470 – Fone: (67) 33686200

LAUDO MÉDICO / ATESTADO MÉDICO/ PARECER MÉDICO

NOME DO PACIENTE: Danielly Jomacidi Sordi

Atendido na instituição desde: 27/05/2002

Caracterização da Deficiência Auditiva/ Classificação da Perda

ORELHA	TIPO	GRAU	CID
<input checked="" type="checkbox"/> DIREITA	<input checked="" type="checkbox"/> SENSORIONEURAL <input type="checkbox"/> CONDUTIVA <input type="checkbox"/> MISTA	<input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> LEVE <input type="checkbox"/> MODERADO <input checked="" type="checkbox"/> SEVERO <input type="checkbox"/> PROFUNDO	H90.3
<input checked="" type="checkbox"/> ESQUERDA	<input checked="" type="checkbox"/> SENSORIONEURAL <input type="checkbox"/> CONDUTIVA <input type="checkbox"/> MISTA	<input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> LEVE <input type="checkbox"/> MODERADO <input type="checkbox"/> SEVERO <input checked="" type="checkbox"/> PROFUNDO	

ORIGEM/CAUSA: ADQUIRIDA CONGÊNITA

TONTURA ZUMBIDO

SINTOMAS ASSOCIADOS: PLENITUDE AURICULAR DORES DE CABEÇA

OTALGIA OUTROS: _____

Perda auditiva acima de 70dB SIM NÃO

Não compreende a voz humana SIM NÃO

Comunica-se por LIBRAS/GESTOS SIM NÃO

TRATAMENTO/OBSERVAÇÕES:
Realiza tratamento nesta instituição

CAMPO GRANDE-MS, 09 DE dezembro DE 2024.

Cristina Suemi Hiane Miranda
 CRMMS 6150
 CTS 14.5103.8850

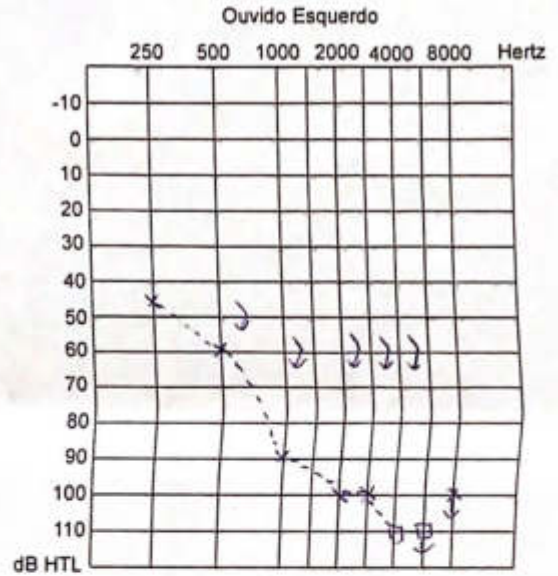
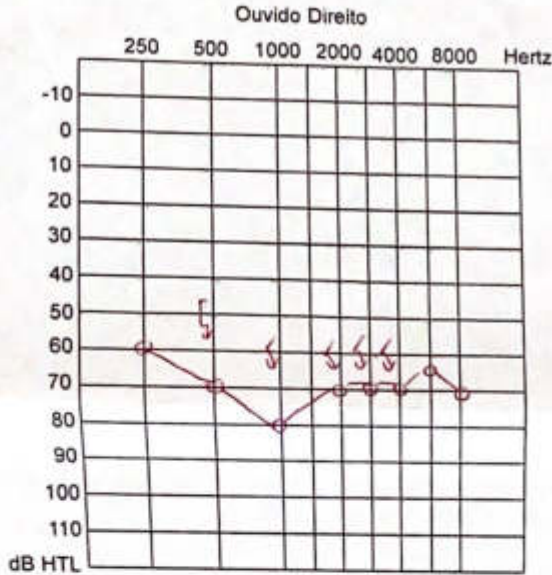
Assinatura/Carimbo

Avaliação Audiológica - Audiometria Tonal

RG nº 1333 -

Nome Danielly Saraudi Sardi Idade 35 Data 09/12/22

Modelo Equipamento: Act 8 Aferição Data / /



Índice Reconhecimento Fala

Ouvido Direito

MONOSSIL% a 100dB

DISSIL 36% a 100dB

SRT 80dB

SDTdB

Ouvido Esquerdo

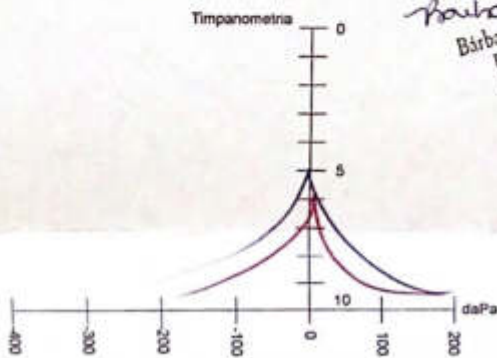
MONOSSIL% a 100dB

DISSIL 16% a 100dB

SRT 85dB

SDTdB

Imitanciometria



Barbara Camilo Rosa
Fonoaudióloga
CRF 2 - 19209

Frequência	Via aferente Direita		Via aferente Esquerda	
	IPSI dB - SPL	CONTRA dB - HTL	IPSI dB - SPL	CONTRA dB - HTL
500		95		100
1000		105		115
2000		105		↓
4000		105		↓

	OD	OE
PRESSÃO	0	0
MÁXIMO DE RELAXAMENTO	1,4	1,5
+200 mm H ₂ O	1,0	1,0
COMPLACÊNCIA (cc)	0,4	0,5

CONCLUSÕES:

Perda auditiva sensorial de grau severo em ouvido direito e grau profundo em ouvido esquerdo (ANS, 2020).

Dados do prontuário clínico da paciente.

PROCURAÇÃO "AD-JUDÍCIA - ET EXTRA"

DANIELLY TORNACIOLI SORDI, brasileira, Casado(a), Do lar, portador da Cédula de Identidade Civil com RG n.º 001886650 inscrito no CPF n.º 047.690.301-77, residente e domiciliado à Rua Renê Miguel, nº 1050 – Idelfonso Pedroso – Dourados – MS CEP 79.839-460, 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 26 de Abril de 2022


DANIELLY TORNACIOLI SORDI

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA

DANIELLY TORNACIOLI SORDI, brasileira, Casado(a), Do lar, portador da Cédula de Identidade Civil com RG n.º 001886650 SSP/MS, inscrito no CPF n.º 047.690.301-77, residente e domiciliado na Rua Renê Miguel, n.º 1050 – Idelfonso Pedroso – Dourados – MS, CEP 79.839-460; **DECLARO**, sob penas de lei e para que se produza os efeitos legais, especialmente para obter os benefícios de Assistência Judiciária Gratuita, que não dispõe de rendimentos suficientes que lhe permite pagar os emolumentos ou custas processuais, sem que esses valores afetem o sustento familiar. Sendo desta forma, considerado pobre, na acepção legal da palavra.

Dourados - MS, aos 26 de Abril de 2022

Danielly Tornacioli Sordi
DANIELLY TORNACIOLI SORDI

DECLARAÇÃO PARA AJUIZAMENTO NO JUIZADO ESPECIAL FEDERAL

Eu, **DANIELLY TORNACIOLI SORDI**, brasileira, Casado(a), Do lar, portador da Cédula de Identidade Civil com RG n.º 001886650 inscrito no CPF n.º 047.690.301-77, residente e domiciliado à Rua Renê Miguel, n.º 1050 – Idelfonso Pedroso – Dourados – MS, CEP 79.839-460; **DECLARO**, para os devidos fins de direito que renuncio livremente aos valores excedentes a sessenta salários mínimos, aí incluídas todas as prestações vencidas mais as doze vincendas - artigo 292, §1º e 2º do CPC, na data do ajuizamento da ação proposta perante esse d. juízo.

Dourados - MS, aos 26 de Abril de 2022

Danielly Tornacioli Sordi
DANIELLY TORNACIOLI SORDI

**DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO DE DESCONTOS DE
HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS**

Eu, **DANIELLY TORNACIOLI SORDI**, brasileira, Casado(a), Do lar, portador da Cédula de Identidade Civil com RG n.º 001886650 inscrito no CPF n.º 047.690.301-77, residente e domiciliado à Rua Renê Miguel, n.º 1050 – Idelfonso Pedroso – Dourados – MS, CEP 79.839-460; **DECLARO**, que estou ciente e autorizo a dedução do percentual de 30% (trinta por cento) dos valores que venha a receber ou vierem a ser depositados em meu favor em decorrência da ação de concessão de aposentadoria, inclusive em caso de acordo judicial, extrajudicial ou outra forma de composição ou de reconhecimento da pretensão pelos órgãos estatais, a título de honorários advocatícios devidos equitativamente ao 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 n.º 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 14809 com escritório profissional situado à Rua João Damaceno Pires, n.º 1140, Jardim Água Boa na cidade e Comarca de Dourados, MS, fone (67) 3427-0939, endereço eletrônico luishenrique_adv@yahoo.com.br

Dourados - MS, aos 26 de Abril de 2022

Danielly Tornacioli Sordi
DANIELLY TORNACIOLI SORDI

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Que entre si fazem **DANIELLY TORNACIOLI SORDI**, brasileira, Casado(a), Do lar, portador da Cédula de Identidade Civil com RG n.º 001886650 inscrito no CPF n.º 047.690.301-77, residente e domiciliado à Rua Renê Miguel, n.º 1050 – Idelfonso Pedroso – Dourados – MS, CEP 79.839-460, doravante denominado(a) **CONTRATANTE** e de outro lado, **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, n.º 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 14809 com escritório profissional situado à Rua João Damaceno Pires, n.º 1140, Jardim Água Boa na cidade e Comarca de Dourados, MS, fone (67) 3427-0939 e endereço eletrônico luishenrique_adv@yahoo.com.br, tendo entre si justo e contratado o seguinte:

OBJETO DO CONTRATO

CLÁUSULA PRIMEIRA: O Contratante contratou os serviços profissionais dos Contratados para acompanharem o processo judicial até o trâmite final.

DEVERES DO CONTRATADO

CLÁUSULA SEGUNDA: O Contratado se compromete a:

- a) Aplicar todo seu conhecimento jurídico e empenho a fim de obter o melhor resultado possível, em consonância com os objetivos da cláusula primeira;
- b) Não postergar injustificadamente o andamento processual.

DEVERES DO CONTRATANTE

CLÁUSULA TERCEIRA: O Contratante, visando o melhor resultado possível do processo previdenciário, se compromete a:

Danielly

- a) Fornecer todas as informações necessárias ao deslinde processual;
- b) Manter seus dados atualizados perante o Contratado, tendo a obrigação de informar imediatamente, pelo e-mail luishenrique_adv@yahoo.com.br, toda e qualquer alteração de endereço, telefone ou e-mail;
- c) Caso necessite de prova testemunhal, indicar 3 testemunhas até 30 dias antes da audiência, justificando judicial ou justificando administrativa;
- d) Comparecer em todas as audiências, justificando judiciais ou justificando administrativas;
- e) Notificar o Contratado de qualquer alteração contributiva, como: desligamento do emprego, novo emprego, modificação nas contribuições como contribuinte individual, recebimento de qualquer benefício previdenciário, etc.;
- f) Entregar ao Contratado todos os documentos necessários (expressamente solicitados pelo Contratado) para o protocolo administrativo no INSS até 30 dias antes da data de atendimento agendada no INSS.

HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

CLÁUSULA QUARTA: Em remuneração aos serviços prestados pelo Contratado, fica o Contratante obrigado, de forma irrevogável e irretroatável, ao pagamento de honorários advocatícios em favor do contratado, por meio de depósito, valor em espécie ou boleto bancário, da seguinte forma:

- a) Os três salários de benefícios, após a implantação do benefício, com vencimento na data do recebimento de cada benefício;
- b) Honorários de 30% (trinta por cento) sobre o proveito econômico do processo, com vencimento na data do recebimento da RPV ou Precatório.

§ 1º: O proveito econômico, sobre o qual incide os honorários advocatícios, é o valor bruto composto por todas as parcelas vencidas e parcelas vincendas, juros e atualização monetária calculadas até a data do trânsito em julgado, sem dedução de benefícios previdenciários já recebidos, sejam decorrentes do presente processo ou outros processos administrativos ou judiciais. Desta forma, proveito econômico não se confunde com o valor líquido recebido por meio de RPV ou Precatório.

§ 2º: Caso a decisão judicial ou administrativa oportunize ao Contratante escolher entre a averbação do tempo de contribuição ou a concessão do benefício previdenciário, e este escolha a averbação do tempo de contribuição, serão devidos ao Contratado os honorários advocatícios, segundo alínea "a" e "b" desta cláusula. Para tanto, será considerado proveito econômico o valor das parcelas vencidas e vincendas até o trânsito em julgado como se o Contratante tivesse optado pela implantação do benefício, com vencimento na data da opção do Contratante.

§ 3º: Caso a decisão judicial conceda apenas a averbação do tempo de contribuição, sem a concessão de benefício previdenciário, os honorários contratuais serão fixados no valor

Danielly

de R\$ 300,00 (trezentos reais) por mês averbado a mais da decisão administrativa, com vencimento no trânsito em julgado do processo de conhecimento. Este valor será atualizado monetariamente pelo INPC com termo inicial da atualização a data da assinatura deste contrato.

§ 4º: Os honorários incluídos na condenação por arbitramento ou sucumbência pertencem ao CONTRATADO, sem qualquer redução dos honorários contratuais.

§ 5º: Fica estipulado entre as partes que, se caso a contratada optar em separar a parte do valor devido a título de honorários cobrados do contratante, na referida ação, juntará o contrato de prestação de serviço no processo para que se cumpra sua finalidade do contrato.

MULTA

CLÁUSULA QUINTA: O descumprimento dos deveres do Contratado ou do Contratante, estabelecidos na cláusula segunda e terceira, implicará na multa contratual de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), com vencimento no trânsito em julgado do processo judicial.

CLÁUSULA SEXTA: O não pagamento dos honorários nas datas aprezadas importará em multa contratual de 10% (dez por cento) sobre os valores devidos, atualização monetária pelo INPC e juros moratórios de 1% ao mês.

RESCISÃO CONTRATUAL

CLÁUSULA SÉTIMA: Em caso de desistência da ação, expressa ou tácita, será devido ao contratado:

§ Único: A ausência do Contratante em audiências será considerada desistência do processo.

CLAÚSULA OITAVA: A parte que descumprir qualquer das cláusulas deste contrato dará à outra o direito de rescindir o presente instrumento, cientificando-a com aviso prévio de 15 (quinze) dias, ficando desobrigada a parte inocente a dar continuidade a este contrato.

RESILIÇÃO CONTRATUAL

CLÁUSULA NONA: A resilição deve ser comunicada expressamente com aviso prévio de 15 (quinze) dias. Na resilição unilateral do Contratante, serão devidos os honorários, na mesma data da revogação ou do substabelecimento, proporcionalmente ao trabalho já desenvolvido no processo. Na resilição unilateral do Contratado será devido o valor de 5% (cinco por cento) do valor da causa do processo judicial ao Contratante.

FORO

CLÁUSULA DÉCIMA: Estipulam o Foro da comarca de Dourados - MS, para dirimir litígios decorrentes do presente contrato.

E, por estarem assim contratados assinam o presente contrato em duas vias de igual teor.

Danielly

Dourados - MS, aos 26 de Abril de 2022

LUIS HENRIQUE
MIRANDA
OAB/MS 14809

Danielly Tonacelli Can
CONTRATANTE

TESTEMUNHA

TESTEMUNHA



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, Luis Henrique Miranda, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) sob nº 049.580.059-78, 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.

Beneficiários:

Nome: <u>Danielly Tereza de Sordi</u>	CPF: <u>047.690.303-77</u>
Nome: _____	CPF: _____
Nome: _____	CPF: _____
Nome: _____	CPF: _____

Qualidade da representação:

- | | |
|---|--|
| <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 checked="" type="checkbox"/> Procurador |

Local e Data: Dourados/MS, 11/01/23

Assinatura: [Assinatura]



Grupo familiar declarado no requerimento pelo cidadão

CPF: 047.690.301-77

Requerente: DANIELLY TORNACIOLI SORDI

Data de Entrada do Requerimento: 11/01/2023 10:54

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: 28/04/2022

CPF	Nome do Familiar	Grau de Parentesco	Estado Civil
047.690.301-77	DANIELLY TORNACIOLI SORDI	Requerente	Solteiro
080.118.461-40	JOAO VICTOR TORNACIOLI VIANA	Filho(a)	Solteiro
106.153.821-42	VINICIUS TORNACIOLI VIANA	Filho(a)	Solteiro



Comprometimento de renda declarado no requerimento pelo cidadão

CPF: 047.690.301-77

Requerente: DANIELLY TORNACIOLI SORDI

Data de Entrada do Requerimento: 11/01/2023 10:54

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\$ 45,00	-
Consultas e tratamentos de saúde	Não	Não	-	R\$ 90,00	-
Fraldas	Não	Não	-	R\$ 99,00	-
Alimentação Especial	Não	Não	-	R\$ 121,00	-
Proteção Especial - SUAS	Não	-	-	R\$ 32,00	-

Despacho (287152948)

Enviado em 11/01/2023 10:56

607788790 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

Agendamento de avaliação social realizada com sucesso(protocolo: 524608644 - data e hora da solicitação:
11/01/2023 10:56 - data e hora agendada: 19/04/2023 10:00 - unidade: (06021010) - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA
SOCIAL DOURADOS)

Despacho (287153523)

Enviado em 11/01/2023 10:57

607788790 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

Agendamento de perícia realizada com sucesso(protocolo: 1870267626 - data e hora da solicitação: 11/01/2023 10:57 - data e hora agendada: 18/01/2023 13:40 - unidade: (06021010) - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS)

Despacho (308168465)

Enviado em 19/04/2023 11:27

Unidade: 23150520 - DIVISÃO DE GERENCIAMENTO DAS CENTRAIS DE ANÁLISE

1263985231 - Avaliação Social BPC/LOAS - Inicial (presencial) (Subtarefa)

Ref.: 87/7125878670Int.: DANIELLY TORNACIOLI SORDIAss.: Conclusão da Avaliação SocialPrezado(a)
DANIELLY TORNACIOLI SORDI,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:	DANIELLY TORNACIOLI SORDI
CPF:	047.690.301-77
Protocolo do Requerimento:	607788790
Espécie do Benefício:	87
Nome da Espécie:	BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA
Número do Benefício:	712.587.867-0
Número de Inscrição do Trabalhador:	168.87496.55-1
Data de Entrada do Requerimento:	11/01/2023
Número do Requerimento:	54222281
Data do Início do Benefício:	11/01/2023
Data do Início do Pagamento:	11/01/2023

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	7125878670
NR	54222281
Impedimento de Longo Prazo	Não
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
Data de criação da tarefa	11/01/2023

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 19/04/2023.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

◦ **Avaliação Médica:**

Foi realizada avaliação médica em 18/01/2023, no entanto não foi confirmada a existência de impedimento de longo prazo, prevista no §2º do art. 20 da Lei nº 8.742, de 1993.

◦ **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, 19 de Abril de 2023.

Despacho (308209121)

Enviado em 19/04/2023 13:24

Unidade: 23150520 - DIVISÃO DE GERENCIAMENTO DAS CENTRAIS DE ANÁLISE

1016695174 - Acertos para análise (Subtarefa)

Tarefa cancelada automaticamente em decorrência de atualização do requerimento

Despacho (308209124)

Enviado em 19/04/2023 13:24

607788790 - 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 11/01/2023, nº 712.587.867-0, 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.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Avaliação Conjunta

Benefício: 712.587.867-0

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

TITULAR

Nome:	DANIELLY TORNACIOLI SORDI		
NIT:	1.688.749.655-1	CPF:	047.690.301-77
Data de nascimento:	23/11/1987	RG:	1886650
Sexo:	FEMININO	Estado Civil:	CASADO(A)
Escolaridade:	ENSINO MEDIO COMPLETO		
Local Moradia:	Vive em residência	Telefone:	67 998220537
Endereço:	R RENE MIGUEL, 150 - BLOCO 1 AP 2 - IDELFONSO PEDROSO - 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	19/04/2023	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	18/01/2023	
Nome do Serviço	Local de Realização	Ordem
Avaliação Médico Pericial BPC/LOAS		
SIAPE do Perito	CRM	CADMED
1327448	0	600911
Indicador de Impedimento de Longo Prazo	Indicador de Agravante de Funções do Corpo	Indicador de Prognóstico Desfavorável
Não	Não	Não

Fatores Ambientais				
e1	e2	e3	e4	e5
2	0	1	2	2

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

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