



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 123.76757.58-6

Número do Benefício: 651.774.292-5

Espécie: 31

Número do Requerimento: 427697097

Ao Sr. (a): FATIMA DE CASTRO RECALDE DA COSTA

Endereço: R GENERAL OSORIO 230, VILA ERONDINA

CEP: 79814-092

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 19/08/2024, 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.

Data: quarta-feira, 25 de setembro de 2024.

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, em 20 de Setembro de 2024.



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/#/aberto/autenticidade>
com o código 240925LVKXCONWPN5L2P71