

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 06/09/2022 16:25	Canal de atendimento 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
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?	B) Não
NB	712.041.612-0
NR	49945691
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
041.161.361-82	WELLINGTON BENITES DA SILVA	09/05/1990	AMELIA BENITES DA SILVA

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?
295442355	comprometimento_renda.pdf	Comprometimento de Renda	8,00kB	041.161.361-82 - 06/09/2022 16:25	Não
1451851192	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
295442354	grupo_familiar.pdf	Grupo Familiar	6,94kB	041.161.361-82 - 06/09/2022 16:25	Não
1451851192	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
295450727	DOCUMENTOS PESSOAIS.pdf	Documentos pessoais	112,32kB	041.161.361-82 - 06/09/2022 16:38	Não
1451851192	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
295451268	COMPROVANTE DE RESIDENCIA.pdf	Comprovante de residência	160,01kB	041.161.361-82 - 06/09/2022 16:39	Não
1451851192	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
295451654	CAD UNICO.pdf	Cadastro Unico	2,23MB	041.161.361-82 - 06/09/2022 16:39	Não
1451851192	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
302560010	COPIA OAB.pdf	Documentos pessoais do procurador	171,61kB	049.580.059-78 - 30/09/2022 11:12	Sim
1451851192	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
302560012	PROCURAÇÃO.pdf	Instrumento de procuração	334,74kB	049.580.059-78 - 30/09/2022 11:12	Sim
1451851192	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
302560011	TERMO DE RESPONSABILIDADE.pdf	Termo de responsabilidade assinado	1,62MB	049.580.059-78 - 30/09/2022 11:12	Sim
1451851192	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
367552358	Despacho de Análise.pdf	Despacho de Análise Automático	42,82kB	041.161.361-82 - 19/05/2023 10:25	Não
1451851192	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
367552560	Despacho de Análise.pdf	Despacho de Análise Automático	42,82kB	041.161.361-82 - 19/05/2023 10:25	Não
1451851192	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
367552741	Despacho de Análise.pdf	Despacho de Análise Automático	42,82kB	041.161.361-82 - 19/05/2023 10:26	Não
1451851192	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
367553226	RelatorioAvaliacaoConjunta.pdf	Relatório da Avaliação Conjunta	38,92kB	19/05/2023 10:26	
1451851192	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				Não



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 230524SFC1YW89



Grupo familiar declarado no requerimento pelo cidadão

CPF: 041.161.361-82

Requerente: WELLINGTON BENITES DA SILVA

Data de Entrada do Requerimento: 06/09/2022 16:25

Serviço: Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência

Data da última atualização no CadÚnico:

CPF	Nome do Familiar	Grau de Parentesco	Estado Civil
------------	-------------------------	---------------------------	---------------------

Comprometimento de renda declarado no requerimento pelo cidadão

CPF: 041.161.361-82

Requerente: WELLINGTON BENITES DA SILVA

Data de Entrada do Requerimento: 06/09/2022 16:25

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 (257014701)

Enviado em 06/09/2022 16:31

1451851192 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

Agendamento de perícia realizada com sucesso(protocolo: 776404255 - data e hora da solicitação: 06/09/2022 16:31 - data e hora agendada: 13/09/2022 08:00 - unidade: (06021010) - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS)

Despacho (257015363)

Enviado em 06/09/2022 16:32

1451851192 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

Não foi possível encontrar vaga de avaliação social (data e hora da busca: 06/09/2022 16:32 - cep: 79880000)

Despacho (257015528)

Enviado em 06/09/2022 16:33

1451851192 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

Prezado(a) Senhor(a),

1. Para análise de seu pedido, é necessário apresentar os seguintes documentos no prazo de 30 dias:

Documento de identificação com foto e o CPF do interessado e de todas as pessoas do seu grupo familiar, além de comprovante de endereço ou declaração informando o endereço residencial com CEP.

Documento de identificação e CPF do procurador.

Procuração assinada pelas partes. É necessário apresentar procuração pública se o representado for analfabeto (exceto nos casos em que o procurador for advogado).

Termo de Responsabilidade preenchido e assinado pelo procurador.

A conclusão da análise do seu requerimento depende da realização de uma avaliação social e de uma perícia médica. Por isso, caso você ainda não tenha marcado data e hora para realização dessas avaliações, entre em contato com a Central de Atendimento pelo telefone 135 ou acesse o Meu INSS pelo aplicativo ou pelo site meu.inss.gov.br para agendar sua avaliação social e sua perícia médica.

No Meu INSS, faça seu login, clique na opção Agendamentos/Solicitações, localize seu processo na área Atendimentos à distância e clique na lupa para detalhar. Na parte Agendamentos (Avaliação Social), clique em Agendar e escolha o local, dia e horário para realização da sua avaliação social. No campo Agendamentos (Perícia), clique em Agendar e escolha o local, dia e horário para a realização da sua perícia.

2. A apresentação dos documentos solicitados poderá ser feita por meio do Meu INSS (site meu.inss.gov.br ou aplicativo de celular), sem comparecer à Agência da Previdência Social.

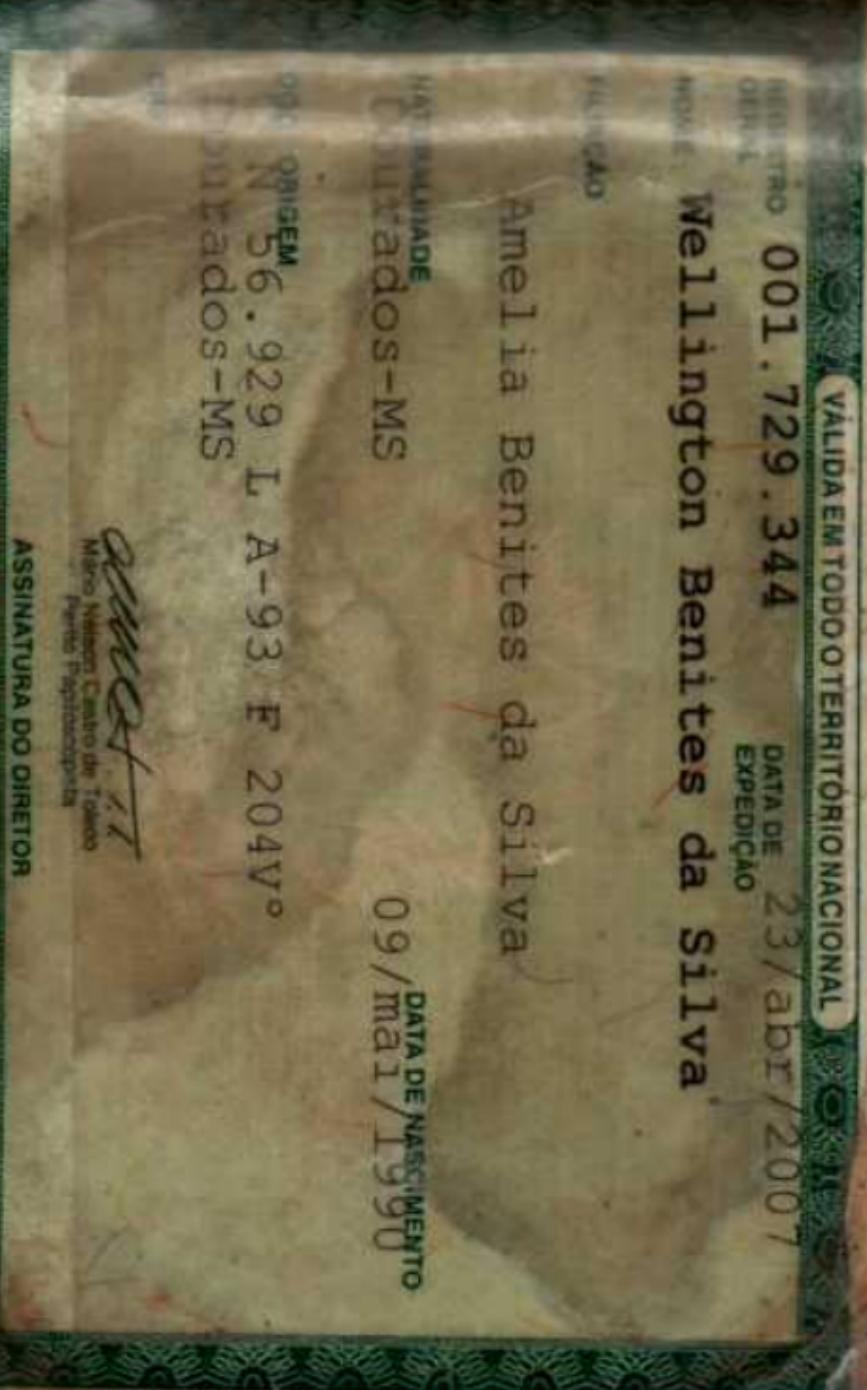
Deverão ser digitalizados ou fotografados os documentos originais e a digitalização ou a foto deverá ser legível, contemplando todo o documento, preferencialmente colorida.

Para enviar seus documentos pelo Meu INSS:

- a) Faça login no Meu INSS;
- b) Clique na opção “Cumprimento de Exigência” e selecione seu requerimento ou clique na opção “Consultar Pedidos” e em seguida “Cumprir Exigência” no requerimento selecionado;
- c) Clique no botão “Anexar arquivo” e depois em “Anexar”;
- d) Selecione os arquivos que deseja enviar e depois clique em “Confirmar”;
- e) Escreva um comentário no campo “Responda Aqui” e clique em “Enviar”.

3. Caso prefira atendimento presencial, você deverá agendar o serviço de “Cumprimento de exigência” no Meu INSS clicando em "Novo Pedido" ou ligar para a Central 135.

4. A ausência de manifestação no prazo informado poderá acarretar a desistência do processo.





Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número

041.161.361-82

Nome

WELLINGTON BENITES DA SILVA

Nascimento

09/05/1990

CÓDIGO DE CONTROLE

5A24.9534.5BDD.3E12



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 11:18:50 do dia 21/02/2019 (hora e data de Brasília)

dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

WELLINGTON BENITES DA SILVA
RUA PARANHOS, 2520 / 07.010.38.193000 - JARDIM PIRATININGA
DOURADOS / MS CEP: 79831190 (AG: 10)

CPF/CNPJ/RANI: 041.181.381-82

Grupo: MTC - CONVENCIONAL BAIXA T / Subgrupo: B1
Classe: RESIDENCIAL / Subclasse: RESIDENCIAL
Ligação: BIFASICO
Roteiro: 15 - 10 - 80 - 5110 N° Medidor: 00000P14481

Emissão Autorizada por Regime Especial Processo N 11/070256/2004

CADASTRE SUA FATURA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZANDO O CÓDIGO: 00022456481



UNIDADE CONSUMIDORA (UC)

10/2245646-1

VALOR DA FATURA



R\$ 467,40

VENCIMENTO



16/05/2022

REFERÊNCIA



Abr / 2022

CONSUMO



375kWh

11,36 kWh

MÉDIA DIÁRIA

FATURADO

PELA MÉDIA

SITUAÇÃO DE DÉBITOS

DESCRITIVO

CCI	Descrição	Quant	Tarifa c/ Tributos	Valor Base Calc Total (R\$)	ICMS (R\$)	Aliq (%)	ICMS (R\$)	Base Calc. PIS/Cofins(R\$)	PIS/Cofins(0,8635%)	3,9311%
0801	Consumo em kWh	375	0,962660	361,00	361,00	20	72,20	288,79	2,46	11,35
0801	Adic. B Vermelha			46,80	46,80	20	9,32	37,28	0,32	1,46
0807	LANÇAMENTOS E SERVIÇOS CONT.IL PUB-CIP MUNICIPAL			59,80	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00

CCI: Código de Classificação do Item

TOTAL: 467,40 407,80 81,52 328,07 2,78 12,81

Tarifa s/ Tributos: 0,733280

RESERVADO AO FISCO

a3c8.9df6.c01e.1895.db48.6763.7239.b9fb

HISTÓRICO DE CONSUMO (kWh)

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO

Abri/22 375*
Mar/22 271
Fev/22 479

LEITURAS

Anterior 24/03/22 22088
Atual 28/04/22 23071
Consumo 375kWh
Período 33 dias
Constante do medidor 1

Descrição	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energisa/MS	102,85	21,97
Compra de Energia	139,81	29,83
Serviço de Transmissão	16,42	3,51
Encargos Setoriais	51,51	11,02
Impostos Diretos e Encargos	156,81	33,57
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	467,40	100,00

Fator de Uso do Sistema de Distribuição (Ref 2/2022) R\$ 202,66

PRÓXIMA LEITURA

25/05/2022

Média 375

*Faturamento pela média/mínima

INDICATORES DE QUALIDADE

(REFERÊNCIA 02/2022-Conjunto DOURADOS MAXWELL)

META	MENSAL	APURADO	TRIMEST.	ANUAL	LIMITE DE TENSÃO (V)
Horas que o cliente ficou sem energia - DIC	7,00	0,00	0,00	0,00	NOMINAL
Vezes que o cliente ficou sem energia - FIC	3,00	0,00	0,00	0,00	CONTRATADA
Duração da maior interrupção de energia no período - DMIC	5,00	0,00			LIMITE INFERIOR
Duração da interrupção individual em dia crítico - DICRI	13,00				LIMITE SUPERIOR

ATENÇÃO

Declaração de Quitação Anual de Débitos: Conforme previsto na Lei 12.007 de 29 de julho de 2009, informamos a quitação dos débitos referentes aos faturamentos regulares de energia elétrica desta unidade consumidora vencidos no ano de 2021 e nos anos anteriores. Esta declaração substitui, para a comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, as quitações dos faturamentos mensais dos débitos do ano a que se refere, e dos anos anteriores.

-Reajuste tarifário médio 18,16%, a partir de 16/04/22, conf. REH nº 3.021/22/ANEEL

-A AUSÊNCIA DE PAGAMENTO CAUSARÁ O ENVIO DE SEU CPF PARA PROTESTO EM CARTÓRIO,

-GERANDO ADICIONALMENTE CUSTAS DE ENCLUMETOS CARTORÁRIOS (LEI Nº 9.492/1997)

- Imóvel fechado sem acesso ao medidor - Art. 87 da Res. 414 - ANEEL

00022456481

ENERGISA MATO GROSSO DO SUL - DISTR. DE ENERGIA S.A - Av. Gury Marques, 8000
Campo Grande/MS - CEP 79072-900 - CNPJ 15.413.826/0001-50 Insc. Est 28.105.553-0

Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica - Série B2 N°040.843.009 - Emissão/Apresentação 26/04/2022

Esta NOTA FISCAL / CONTA DE ENERGIA fica disponível para consulta

BANCO DO BRASIL PAGAR PREFERENCIALMENTE NO BANCO DO BRASIL

00190.00009 03268.718008 35410.277178 5 89870000046740

PAGADOR: WELLINGTON BENITES DA SILVA - CPF/CNPJ: 041.181.381-82

RUA PARANHOS, 2520 / 07.010.38.193000 - JARDIM PIRATININGA

DOURADOS / MS CEP: 79831190

Nosso Nr 32687180035410277 Nr. Documento 002245646202204 Data de Vencimento 16/05/2022 Valor do Documento R\$ 467,40 Valor Pago

BENEFICIARIO: ENERGISA MATO GROSSO DO SUL - DISTR. DE ENERGIA S.A. CNPJ 15.413.826/0001-50

Av. Gury Marques, 8000 - Campo Grande/MS - CEP 79072-900

Agencia / Código do beneficiario: 3064-3/5364-3

Barcode

FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO - V7

I - INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 Código Familiar: 072840499-01 1.10 Data da Entrevista: 18/07/2022

RENDIMENTO PER CAPITA DA FAMÍLIA: 0.00

II - ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - Localidade: JARDIM CANAA 1

1.12 - Tipo: RUA

1.13 - Título:

1.14 - Nome: PROJETADA 09

1.15 - Número: 65

1.16 - Complemento do Número:

1.17 - Complemento Adicional:

1.18 - Cep: 79833-727

1.20 - Referência para Localização:

III - COMPONENTES DA FAMÍLIA

RESPONSÁVEL FAMILIAR

4.02 - Nome Completo: WELLINGTON BENITES DA SILVA

4.03 - NIS: 20462221282

4.06 - Data de Nascimento: 09/05/1990

Dourados, 20/07/2022
Local e Data

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar(RF)

Aguinaldo
Assinatura do Entrevistador/Responsável pelo Cadastramento

Caso o RF não saiba assinar, o entrevistador registrará a expressão "A ROGO" e, a seguir, o nome do RF.

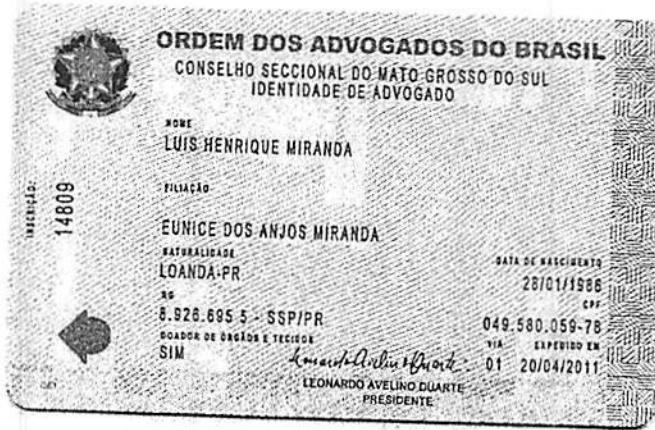
(A ROGO é a expressão jurídica utilizada para indicar que a identificação, substituindo a assinatura, foi delegada a outra pessoa

Despacho (262607963)

Enviado em 30/09/2022 11:12

1451851192 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

O Requerente/Interessado foi instado a cumprir exigência para anexar os seguintes documentos:a) RG e CPF do Requerente;b) RG e CPF dos componentes do grupo familiar;c) RG e CPF do procurador;d) Procuração;e) Termo de responsabilidade assinado pelo procurador.No que tange aos documentos pessoais de RG e CPF do Requerente/Interessado e comprovante de residência, estes já foi anexado na ocasião de abertura do requerimento de benefício.Com relação aos demais documentos solicitados, o Requerente informa que seguem anexos os seguintes documentos:a) Documentos pessoais de RG e CPF do procurador/advogado;b)Termo de responsabilidade assinado pelo procurador/advogado;Observação: o Requerente deixa de juntar documentos pessoais dos componentes do grupo familiar, tendo em vista que conforme CAD UNICO, o mesmo reside sozinho.No mais, pugna pelo deferimento da benesse assistencial.





INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, Douglas Henrique Mendes, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) sob nº 049580059-73, 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 declarar falso 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>Wellington Benites da Silva</u>	CPF: <u>041.161.361-82</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:

Assinatura:

Douglas Hen
Douglas Hen

PROCURAÇÃO "AD-JUDÍCIA - ET EXTRA"

WELLINGTON BENITES DA SILVA, brasileiro, Convivente, desempregado, portador da Cédula de Identidade Civil com RG n.º 001729344 inscrito no CPF n.º 041.161.361-82, residente e domiciliado à Rua Paranhos, nº 2520 – Vila Esperança – Dourados – MS CEP 79.831-190, 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 – **Luis 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 23 de Maio de 2022

Wellington Benites da Silva
WELLINGTON BENITES DA SILVA

Despacho (304960140)

Enviado em 05/04/2023 16:33

1451851192 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

Agendamento de avaliação social realizada com sucesso(protocolo: 807071766 - data e hora da solicitação: 05/04/2023 16:33 - data e hora agendada: 19/05/2023 09:00 - unidade: (06021010) - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS)

Despacho (314686851)

Enviado em 19/05/2023 10:25

Unidade: 23150520 - DIVISÃO DE GERENCIAMENTO DAS CENTRAIS DE ANÁLISE

1645865611 - Avaliação Social BPC/LOAS - Inicial (presencial) (Subtarefa)

Ref.: 87/7120416120Int.: WELLINGTON BENITES DA SILVAAss.: Conclusão da Avaliação SocialPrezado(a)

WELLINGTON BENITES DA SILVA,Nessa data, foi concluída a Avaliação Social do pedido de Benefício

Assistencial à Pessoa com Deficiência (BPC/Loas).Atenciosamente,Tais Hoffmann PriuliAssistente SocialSIAPE

1998169CRESS 2545



DETALHAMENTO DA ANÁLISE E DECISÃO DE REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR E DO BENEFÍCIO

Nome do Requerente:	WELLINGTON BENITES DA SILVA
CPF:	041.161.361-82
Protocolo do Requerimento:	1451851192
Espécie do Benefício:	87
Nome da Espécie:	BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA
Número do Benefício:	712.041.612-0
Número de Inscrição do Trabalhador:	204.62221.28-2
Data de Entrada do Requerimento:	06/09/2022
Número do Requerimento:	49945691
Data do Início do Benefício:	06/09/2022
Data do Início do Pagamento:	06/09/2022

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	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?	B) Não
NB	7120416120
NR	49945691
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
Data de criação da tarefa	06/09/2022

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	WELLINGTON BENITES DA SILVA
Parentesco	-
Data de Nascimento	09/05/1990
NIT	20462221282
CPF	4116136182
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\$ 1.212,00
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 19/05/2023.

◦ **Avaliação Médica:**

Foi realizada avaliação médica em 12/09/2022 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.

◦ **EXIGÊNCIAS**

Foram formuladas exigências ao(à) Requerente, que foram integralmente cumpridas, e suficientes para a verificação do direito pleiteado.

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".



DETALHAMENTO DA ANÁLISE E DECISÃO DE REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR E DO BENEFÍCIO

Nome do Requerente:	WELLINGTON BENITES DA SILVA
CPF:	041.161.361-82
Protocolo do Requerimento:	1451851192
Espécie do Benefício:	87
Nome da Espécie:	BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA
Número do Benefício:	712.041.612-0
Número de Inscrição do Trabalhador:	204.62221.28-2
Data de Entrada do Requerimento:	06/09/2022
Número do Requerimento:	49945691
Data do Início do Benefício:	06/09/2022
Data do Início do Pagamento:	06/09/2022

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	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?	B) Não
NB	7120416120
NR	49945691
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
Data de criação da tarefa	06/09/2022

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	WELLINGTON BENITES DA SILVA
Parentesco	-
Data de Nascimento	09/05/1990
NIT	20462221282
CPF	4116136182
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\$ 1.212,00
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 19/05/2023.

◦ **Avaliação Médica:**

Foi realizada avaliação médica em 12/09/2022 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.

◦ **EXIGÊNCIAS**

Foram formuladas exigências ao(à) Requerente, que foram integralmente cumpridas, e suficientes para a verificação do direito pleiteado.

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".



DETALHAMENTO DA ANÁLISE E DECISÃO DE REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR E DO BENEFÍCIO

Nome do Requerente:	WELLINGTON BENITES DA SILVA
CPF:	041.161.361-82
Protocolo do Requerimento:	1451851192
Espécie do Benefício:	87
Nome da Espécie:	BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA
Número do Benefício:	712.041.612-0
Número de Inscrição do Trabalhador:	204.62221.28-2
Data de Entrada do Requerimento:	06/09/2022
Número do Requerimento:	49945691
Data do Início do Benefício:	06/09/2022
Data do Início do Pagamento:	06/09/2022

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	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?	B) Não
NB	7120416120
NR	49945691
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
Data de criação da tarefa	06/09/2022

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	WELLINGTON BENITES DA SILVA
Parentesco	-
Data de Nascimento	09/05/1990
NIT	20462221282
CPF	4116136182
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\$ 1.212,00
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 19/05/2023.

◦ **Avaliação Médica:**

Foi realizada avaliação médica em 12/09/2022 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.

◦ **EXIGÊNCIAS**

Foram formuladas exigências ao(à) Requerente, que foram integralmente cumpridas, e suficientes para a verificação do direito pleiteado.

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".

Despacho (314687620)

Enviado em 19/05/2023 10:26

Unidade: 23150520 - DIVISÃO DE GERENCIAMENTO DAS CENTRAIS DE ANÁLISE

688088359 - Acertos para análise (Subtarefa)

Tarefa cancelada automaticamente em decorrência de atualização do requerimento



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Avaliação Conjunta

Benefício: 712.041.612-0

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

TITULAR

Nome:	WELLINGTON BENITES DA SILVA		
NIT:	2.046.222.128-2	CPF:	041.161.361-82
Data de nascimento:	09/05/1990	RG:	1729344
Sexo:	MASCULINO	Estado Civil:	
Escolaridade:			
Local Moradia:	Vive em residência	Telefone:	67 999609420
Endereço:	R PROJETADA 09, 65 - JARDIM CANAA 1 - 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	19/05/2023	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	
1998169	2545	

Dados da Avaliação Médico Pericial		
Situação	Data da Avaliação	
Concluído com Sucesso	12/09/2022	
Nome do Serviço	Local de Realização	Ordem
Avaliação Médico Pericial BPC/LOAS		
SIAPE do Perito	CRM	CADMED
1496541	0	601195
Indicador de Impedimento de Longo Prazo	Indicador de Agravamento de Funções do Corpo	Indicador de Prognóstico Desfavorável
Sim	Não	Não

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

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

Funções do Corpo							
b1	b2	b3	b4	b5	b6	b7	b8
0	0	0	0	0	0	2	0

Qualificadores Finais		
Fatores Ambientais	Atividades e Participações	Funções do Corpo
MODERADA	LEVE	MODERADA

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 (314687627)

Enviado em 19/05/2023 10:26

1451851192 - 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 06/09/2022, nº 712.041.612-0, 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.