



Dados Básicos

Serviço Benefício Assistencial ao Idoso	Status Concluída	Prioridade Normal
Unidade de Protocolo GERÊNCIA EXECUTIVA CAMPO GRANDE	Data de entrada do requerimento 18/01/2019 14:43	Canal de atendimento Módulo de Tarefas
	Última atualização 13/09/2019 14:20	

Endereço para atendimento:

A tarefa não possui endereço para atendimento externo.

Campos adicionais:

Campo	Valor
NB	704.335.981-4

Interessados

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
518.321.431-04	MARIA ONILDA DOS SANTOS RICART	05/01/1953	CLEMENTINA FERNANDES

Procuradores / Representantes Legais

A tarefa não possui procuradores / representantes legais.

Instituidores

A tarefa não possui instituidores.

Anexos

ID	Nome do Arquivo	Descrição do Arquivo	Tamanho	Enviado Por	Autenticado?
23021800	maria onilda dos santos ricarte_51832143104_originais.pdf		1,07MB	1146569 - 18/01/2019 14:42	Sim
1405458343	- Benefício Assistencial ao Idoso (Tarefa principal)				
39694668	Tarefa 1405458343.pdf	consultas	945,50kB	1947256 - 02/08/2019 10:13	Não
1405458343	- Benefício Assistencial ao Idoso (Tarefa principal)				
39695499	telegrama 2 .pdf	MT682322085	101,03kB	1947256 - 02/08/2019 10:16	Não
1405458343	- Benefício Assistencial ao Idoso (Tarefa principal)				
42183097	maria onilda dos santos ricarte_51832143104_cumprimento de exigência_simples.pdf		188,23kB	1146569 - 23/08/2019 16:01	Não
1405458343	- Benefício Assistencial ao Idoso (Tarefa principal)				
42183098	maria onilda dos santos ricarte_51832143104_cumprimento de exigência_original.pdf		915,71kB	1146569 - 23/08/2019 16:01	Sim
1405458343	- Benefício Assistencial ao Idoso (Tarefa principal)				
44841756	Mariaonilda_51832143104_analise.pdf	analise	661,75kB	1947256 - 13/09/2019 14:18	Não
1405458343	- Benefício Assistencial ao Idoso (Tarefa principal)				



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#!/autenticidade>
com o código 211125XAHMUM09

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 580 470 DATA DE EXPEDIÇÃO 04-11-1988

NOME MARIA ONILDA DOS SANTOS RICARTE

FILIAÇÃO Martins dos Santos
Clementina Fernandes

NATURALIDADE Picadinha-MS DATA DE NASCIMENTO 05-01-1953

DOC ORIGEM Cert Cas 1315 F 22 L 7 Cart Reg Civ de Maracaju-MS

CPF

Campo Grande-MS

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Página 3 de 51
Anexo ID: 23021800

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nº DE INSCRIÇÃO 518321431 04

NOME COMPLETO MARIA ONILDA DOS SANTOS RICARTE.

NASCIMENTO 05/01/53.

ASSINATURA Maria Onilda dos Santos Ricarte

RA VALIDADE Autenticado por: 1146569 - 18/01/2019 14:43

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

S F D E

 

Maria Otilde dos Santos Ricarte
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

ESTE CARTÃO É O DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF E DE USO OBRIGATORIO NOS CASOS LEGALMENTE DETERMINADOS. PARA QUALQUER ORIENTAÇÃO DE NATUREZA TRIBUTARIA, PROCURE A UNIDADE LOCAL DA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL.

CARIMBO DO AGENTE EMISSOR

001/0391-0

15 FEV 1989

BANCO DO BRASIL
DOURADOS - MM

18058/9073

Osmar *[Signature]* da Silva
Gerente do Expediente Substituto

Autenticado por: 1146569 - 18/01/2019 14:43



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO ou CTC

EU: MARIA ONILDA DOS SANTOS RICARTE

CPF: 51832143104

Tel: (67) 998238890

Tel:

Endereço: RUA: CUIBA Nº 7310 - VILA CUIBA - DOURADOS - MS - CEP: 79841090

Escolaridade: FUNDAMENTAL INCOMPL.

Cor/Raça: NÃO DECLARADA

Estado Civil: CASADO(A)

Email:

Solicito o protocolo do seguinte serviço:

BENEFÍCIO ASSISTENCIAL AO IDOSO

Observações: BPC - AO IDOSO.

e declaro que:

Não autorizo o depósito em conta corrente / poupança no presente momento.

Declaro também estar ciente de que devo acompanhar o andamento de meu pedido através do site do INSS e de que as informações ora prestadas são verídicas, estando sujeito às penalidades previstas nos art. 171 e 299 do Código Penal.

Local: DOURADOS - MS, 18 de janeiro de 2019.

Assinatura:

Maria Onilda dos Santos Ricarte



PROTOCOLO DE REQUERIMENTO

1570854077

Data de Entrada: 15/01/2019 11:46 - Central 135

COMPROVANTE DO PROTOCOLO DE REQUERIMENTO

Requerente

MARIA ONILDA DOS SANTOS RICART

Serviço

BENEFÍCIO ASSISTENCIAL AO IDOSO

O atendimento presencial será em



18 JAN
2019
SEXTA-FEIRA

Horário marcado



13:20

Unidade Responsável



**AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
DOURADOS**



AV WEIMAR GONCALVES TORRES 3215, A,
CENTRO
DOURADOS/MS
CEP: 79.800-023

Dados do Requerente

CPF 518.321.431-04 NIT 206.18265.55-9
Nascimento 05/01/1953
Mãe CLEMENTINA FERNANDES
E-Mail Não informado
Telefone Não informado
Celular (67) 99823-8890

Informações Adicionais

- Favor comparecer com 15 (quinze) minutos de antecedência do horário agendado.
- O atendimento só será realizado para o titular do CPF ou seu representante devidamente documentado. Caso não possa comparecer, ligue 135 para cancelar ou remarcar seu atendimento até o dia anterior à data agendada. A não remarcação ou cancelamento neste prazo implicará na impossibilidade de novo agendamento por 30 (trinta) dias.

Documentos e formulários necessários

- Para ser atendido nas agências do INSS você deve apresentar um documento de identificação válido e oficial com foto, o número do CPF, além da documentação dos componentes do seu grupo familiar, o requerimento (Anexo IV) do benefício de prestação continuada e a declaração da composição do grupo e renda familiar.
- O cidadão deve ir ao CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) para realizar o cadastro no CADÚNICO - Sistema gerido pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário, ou fazer atualização nos últimos 2 (dois) anos, antes da data do agendamento, além de receber orientação sobre o preenchimento dos formulários necessários. A relação completa de documentos, formulários e outras informações podem ser encontradas no site www.inss.gov.br ou ligue 135. Sugerimos levar cópias dos mesmos, a fim de agilizarmos o atendimento. Ressaltamos que nos casos em que houver digitalização e envio de documentos deverá ser apresentada a

documentação original no dia do atendimento presencial.

DECLARO estar ciente da obrigação de devolução de importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, e sujeitar-me às penalidades previstas nos arts. 171 e 299 do Código Penal.

Assinatura:

Maria Onilda dos Santos Ricart

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: Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, 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.

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 **MARIA ONILDA DOS SANTOS RICARTE**

518.321.431

04

Identificação (CPF)

00055299819 - **02**

Identificação (Título do Eleitor)

x Maria Onilda dos Santos Ricarte
Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar

Nome do município **DOURADOS - MS**

Código familiar

021172947-74

Data da entrevista

14

12

2018

Dia

Mês

Ano

Entrevistador

709.375.941 - **20**

Identificação (CPF)

Modalidade da operação

Inclusão

☒ Alteração

Telefone do órgão responsável

Darcy

Assinatura do entrevistador

FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO - V7

I - INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 Código Familiar: 021172947-74 1.10 Data da Entrevista: 14/12/2018
REND A PER CAPITA DA FAMÍLIA: 477

II - ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - Localidade: VILA GUARANI
1.12 - Tipo: RUA 1.13 - Título: VEREADOR
1.14 - Nome: ATAUFO DE MATOS
1.15 - Número: 7310 1.16 - Complemento do Número:
1.17 - Complemento Adicional:
1.18 - Cep: 79.841-090 1.20 - Referência para Localização:

III - COMPONENTES DA FAMÍLIA

RESPONSÁVEL FAMILIAR

4.02 - Nome Completo: MARIA ONILDA DOS SANTOS RICARTE
4.03 - NIS: 20618265559 4.06 - Data de Nascimento: 05/01/1953

4.07 - Parentesco com Responsável Familiar: CONJUGE OU COMPANHEIRO(A)

4.02 - Nome Completo: OTALO MEDINA RICARTE
4.03 - NIS: 12051795551 4.06 - Data de Nascimento: 04/01/1942

Domados 14-12-2018
Local e Data
Maria Onilda dos Santos Ricarte
Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar(RF)
Darcy
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)

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 580 579 DATA DE EXPEDIÇÃO 04-11-1988

NOME OTALO MEDINA RICARTE

COLOCAÇÃO Jacinto Medina
Claudia Ricarte

NATURALIDADE Dourados-MS DATA DE NASCIMENTO 04-01-1942

Cert Cas 1315 F 22 L 7 Cart Reg

COLOCAÇÃO ORIGEM Civ de Maracaju-MS

ASSINATURA DO DIRETOR

 **Ministério da Fazenda**
Receita Federal



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
294.525.621-53

Nome
OTALO MEDINA RICARTE

Nascimento
04/01/1942



OTATO MEDINA RICARTE
RUA CUIABA 7310 / 01 010.13.539000 - VILA CUIABA
DOURADOS/MS CEP: 79841090 (AG: 10)

Emissão: 05/12/2018 Referência: Dez / 2018
Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFASE
Roteiro: 2- 10- 130- 2551 Nº medidor: 0000000

Emissão Autorizada por Regime Especial Processo N

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800

Conta referente a Apresentação de eventual premiação não
Dez / 2018 05/12/2018 de um beneficiário.

UC (Unidade Consumidora):

Canal

CAIXA

os neste comprovante é de 5
alguns cuidados: evite expor o
fluorescentes, fontes de calor,
contato com óleos ou outros
manter o recibo por mais
documento.

Anterior Atual
Data Leitura Data Leitura
06/11/18 18427 05/12/18 1881

Dias 29

Demonstrativo

CC	Descrição	Quantidade	Tarifa	Valor Base Calc	Aliq	ICMS(R\$)	Base Calc PIS(R\$)	Cofins(R\$)
0601	Consumo em kWh	185,000	0,708530	131,08	131,08	17	22,28	131,08
0601	Adic. B. Amarela			1,98	1,98	17	0,34	1,98
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS								
0907	Contrib de Ilum Pub			10,18	0,00	0	0,00	0,00
0904	JUROS DE MORA 10/2018			0,80	0,00	0	0,00	0,00
0905	MULTA 10/2018			2,45	0,00	0	0,00	0,00
0905	ATUALIZAÇÃO MONETÁRIA 10/2018			0,78	0,00	0	0,00	0,00

CC: Código de Classificação do Item TOTAL: 147,37 133,08 22,62 133,08 1,44 6,64

Média últimos meses (kWh) 155

VENCIMENTO
12/12/2018

TOTAL A PAGAR
R\$ 147,37

Histórico de Consumo (kWh)

133	241	186	107	159	189	131	125	146	131	163	191
Dez/17	Jan/18	Fez/18	Mar/18	Abr/18	Mai/18	Jun/18	Jul/18	Ago/18	Set/18	Out/18	Nov/18

RESERVADO AO FISCO

Obf8.1a79.d551.0b23.7133.0a90.dffc.cf53.

Indicadores de Qualidade 10/2018 - DOURADOS DAS NAÇÕES

	Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	4,71	0,00	NOMINAL 220
DIC TRIMESTRAL	9,43		
DIC ANUAL	18,86		
FIC MENSAL	3,23	0,00	CONTRATADA LIMITE INFERIOR 202 LIMITE SUPERIOR
FIC TRIMESTRAL	6,47		
FIC ANUAL	12,95		
CMIC	2,80	0,00	
CMCI	12,22		

Composição do Consumo

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist. da Energia/MS	34,16	23,18
Compra de Energia	50,47	34,25
Serviço de Transmissão	6,11	4,15
Encargos Setoriais	11,62	7,90
Impostos Diretos e Encargos	45,01	30,54
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	147,37	100,00

Valor do EUSD (Ref. 10/2018) R\$ 48,95

ATENÇÃO

- REAVISO DE VENCIMENTO: Informamos que em nossos registros permanece(m) em atraso as faturas acima mencionadas.
- Caso tenha efetuado o pagamento da(s) fatura(s) em atraso a menos de 10 dias, desconsidere essa mensagem.
Fatura sujeita a inclusão em órgãos de proteção ao crédito no caso de inadimplência

Faturas em atraso
Nov/18 155,24

Despacho (16649816)

Enviado em 18/01/2019 14:43

Unidade: 06021010 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS

1405458343 - Benefício Assistencial ao Idoso (Tarefa principal)

BENEFÍCIO ASSISTENCIAL AO IDOSO.

Despacho (29811945)

Enviado em 01/08/2019 09:43

Unidade: 06021 - GERÊNCIA EXECUTIVA DOURADOS

1405458343 - Benefício Assistencial ao Idoso (Tarefa principal)

Análise no Grupo de Trabalho da SRV.

Identificação de Pessoa Física

Pesquisa Básica

Informe um CPF válido com dígito verificador.

CPF

NIT

518.321.431-04

Pesquisa Avançada

Pesquisar

	NIT	Nome	Nome da Mãe	Ações
	20618265559	MARIA ONILDA DOS SANTOS RICARTE	CLEMENTINA FERNANDES	

Imprimir Consulta



Identificar Filiado - Portal do Cidadão

Dados Cadastrais			
NIT	20618265559	Fonte do NIT	CADSUS
Administrador do NIT	PIS	Fonte Cadastramento	PIS
Ano da administração	2003	Data de Cadastramento	28/02/2002
		Data de Atualização	17/12/2018

Dados Básicos			
Nome	MARIA ONILDA DOS SANTOS RICARTE		
Nome da Mãe	CLEMENTINA FERNANDES		
Nome do Pai	MARTINS DOS SANTOS		
Sexo	FEMININO	Estado Civil	CASADO(A)
		Grau de Instrução	FUNDAMENTAL INCOMPL.
Cor/Raça		Data Nascimento	05/01/1953
		Data de Óbito	
Nacionalidade	BRASILEIRA	País de Origem	BRASIL
		Data de chegada	
Município de Nascimento	MARACAJU	UF de Nascimento	MS

Documentos	
CPF	51832143104
Identidade	Número: 580470 Orgão Emissor: SSP UF: MS Data de Emissão: 04/11/1988
CTPS	
Título de Eleitor	Número: 5529981902 Data de Emissão:
CNH	
Doc. Estrangeiro	
Carteira de Marítimo	
Passaporte	
Certidões Cíveis	

Contato	
Endereço principal	Tipo Logradouro:, Logradouro: VEREADOR ATAUF DE MATOS, Número: 7310, Complemento: , Bairro: VILA GUARANI, - , CEP:
Endereço Secundário	
Telefone 1	Telefone 2
	Celular - (67) 96722421
Email	

Lista de Elos			
NIT	Fonte Origem	CPF	Nome

Identificação do Filiado

Nit: 2.061.826.555-9

Nome: MARIA ONILDA DOS SANTOS RICARTE

CPF: 518.321.431-04

Nome da Mãe: CLEMENTINA FERNANDES

Data de Nascimento: 05/01/1953

Não foram encontrados vínculos para o NIT selecionado.



Bases Governamentais - Paineis do Cidadão - CADUNICO - Código Familiar: 2117294774

Dados do Filiado			
Nome	Data de Nascimento	CPF	NIT
MARIA ONILDA DOS SANTOS RICARTE	05/01/1953	51832143104	20618265559

Dados da Família no CADUNICO			
Data da Inclusão da Família	Data de Atualização	Renda Per Capita	Renda Familiar
18/01/2008	14/12/2018	477,00	954,00

Endereço			
VILA GUARANI RUA VEREADOR ATAUF DE MATOS, 79841090			

Membros			
Nome da Pessoa	NIS	Parentesco	Estado Cadastral
MARIA ONILDA DOS SANTOS RICARTE	20618265559	Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF	Cadastrado
OTALO MEDINA RICARTE	12051795551	Cônjuge ou companheiro(a)	Cadastrado

Dados da Pessoa no CADUNICO				
Nome	NIS	Estado Cadastral	Data de Cadastro no CADUNICO	Sexo
MARIA ONILDA DOS SANTOS RICARTE	20618265559	Cadastrado	21/10/2009	Feminino

CPF	Título de Eleitor	Parentesco	Data de Nascimento	Nome da Mãe
51832143104	5529981902	Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF	05/01/1953	CLEMENTINA FERNANDES

Data de Inclusão no Grupo	Data da Última Alteração	Data de Exclusão do Grupo
03/07/2019		

No mês passado recebeu remuneração de trabalho?	
Não recebeu	

Quanto recebe, normalmente, por mês de:	
1 - Ajuda/doação regular de não morador	Não recebeu
2 - Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS	Não recebeu
3 - Seguro-desemprego	Não recebeu
4 - Pensão alimentícia	Não recebeu
5 - Outras fontes de remuneração exceto bolsa família ou outras transferências similares	Não recebeu

Total Renda

Dados da Pessoa no CADUNICO				
Nome	NIS	Estado Cadastral	Data de Cadastro no CADUNICO	Sexo
0,00				



Instituto Nacional do Seguro Social

Memorando-Circular Conjunto nº 7/DIRBEN/DIRAT/DIRSAT/INSS, de 17 de fevereiro de 2017
Memorando-Circular Conjunto nº 3/DIRBEN/DIRAT/DIRSAT/INSS, de 12 de fevereiro de 2017, alterado

Declaração de Renda do Grupo Familiar			
Nome do Requerente: MARIA ONILDA DOS SANTOS RICARTE			
CPF: 51832143104		Nome Social:	
Renda Mensal do Requerente (Extrair valores do CADUNICO, SUB, CNIS e SD; obter declaração dos valores dedutíveis; e efetuar cálculo da renda)			
Remuneração do Trabalho		Outras Fontes (Valores a serem deduzidos)	
(+) Remuneração bruta do trabalho no último mês	0,00	(-) Pensão especial de natureza indenizatória	0,00
Demais Rendas Contabilizadas		(-) Bolsas de estágio supervisionado	
(+) Ajuda/doação regular de não morador	0,00	(-) Benefícios e auxílios assistenciais de natureza eventual e temporários (renda cujo valor, se existir, não deverá ser informado neste formulário porque não está contida no Cadastro Único)	0,00
(+) Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS	0,00		
(+) Seguro-desemprego	0,00	(-) Rendimentos decorrentes de contrato de Aprendizagem	0,00
(+) Pensão alimentícia	0,00	(-) Benefícios de natureza de assistência médica (somente valores do Programa "De Volta Para Casa" - Lei 10.708/03)	0,00
(+) Outras fontes de renda exceto bolsa família ou outras redes similares	0,00	(-) Rendas de natureza eventual ou sazonal (desde que se divida por doze, o resultado seja inferior a 1/4 do salário mínimo)	0,00
(+) Subtotal:		(-) Subtotal:	0,00
		Valor Aferido do Titular:	
		0,00	

(1) Renda dos Componentes do Grupo Familiar			
Nome do Membro Familiar: OTALO MEDINA RICARTE			
CPF: 29452562153		Nome Social:	
Renda Mensal do Membro Familiar (Extrair valores do CADUNICO, SUB, CNIS e SD; obter declaração dos valores dedutíveis; e efetuar cálculo da renda)			
Remuneração do Trabalho		Outras Fontes (Valores a serem deduzidos)	
(+) Remuneração bruta do trabalho no último mês	0,00	(-) Pensão especial de natureza indenizatória	0,00
Demais Rendas Contabilizadas		(-) Bolsas de estágio supervisionado	
(+) Ajuda/doação regular de não morador	0,00	(-) Benefícios e auxílios assistenciais de natureza eventual e temporários (renda cujo valor, se existir, não deverá ser informado neste formulário porque não está contida no Cadastro Único)	0,00
(+) Aposentadoria, aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS	954,00		
(+) Seguro-desemprego	0,00	(-) Rendimentos decorrentes de contrato de Aprendizagem	0,00
(+) Pensão alimentícia	0,00	(-) Benefícios de natureza de assistência médica (somente valores do Programa "De Volta Para Casa" - Lei 10.708/03)	0,00
(+) Outras fontes de renda exceto bolsa família ou outras redes similares	0,00	(-) Rendas de natureza eventual ou sazonal (desde que se divida por doze, o resultado seja inferior a 1/4 do salário mínimo)	0,00
		(-) Benefício de Prestação Continuada de idoso - BPC/LOAS - espécie 88 (quando o requerente for idoso)	0,00
(+) Subtotal:		(-) Subtotal:	0,00
		Valor Aferido do Componente do Grupo Familiar:	
		954,00	

- [] Ratifico as informações declaradas pelo Responsável pela Unidade Familiar - RF no Cadastro Único.
[] Não ratifico as informações declaradas pelo Responsável pela Unidade Familiar - RF no Cadastro Único.

Local _____ Data ____/____/____

Assinatura do Requerente ou Representante Legal

Preencher quando o Requerente for o Representante Legal	
Tipo de Representante:	
Nome:	DN:
CPF:	E-mail:
Sexo:	Endereço:
Complemento:	Bairro:
Município:	UF: CEP:
Resumo do Cálculo de Renda Per Capita Familiar	
Quantidade de Componentes do Grupo Familiar:	2
Renda Total do Grupo Familiar:	954,00
Renda Per Capita do Grupo Familiar:	477,00

Atualização

Confirmação de atualização	
NIT:	20618265559
Nome:	MARIA ONILDA DOS SANTOS RICARTE
Nome da mãe:	CLEMENTINA FERNANDES
CPF:	51832143104
Data de Nascimento:	05/01/1953
Nome do pai:	MARTINS DOS SANTOS
Sexo:	FEMININO
Estado civil:	CASADO(A)
Grau de Instrução:	FUNDAMENTAL INCOMPL.
Cor/Raça:	NÃO DECLARADA
Nacionalidade:	BRASILEIRA
Pais de nascimento:	BRASIL
UF de nascimento:	MS
Município de nascimento:	MARACAJU
Data de chegada ao país:	
Tipo de solicitante:	INSS
Doc. Identificação:	número: 580470, expedidor: SSP, UF: MS, Data exp.: 04/11/1988
CTPS:	
Título de eleitor:	número: 5529981902, Data exp.:
CNH:	
Passaporte:	
Carteira de Marítimo:	
Doc. Estrangeiro:	
Certidão:	Tipo:Certidão de Casamento, UF:MS, Município: MARACAJU, Cartório: SEGUNDO REGISTRO DE IMOVEIS E DE REGISTRO CIVIL, Livro: B07, Folhas: 22, Termo: 1315, Data do Evento: 04/11/1988, Data do Registro: 04/11/1988
Endereço principal:	RUA VEREADOR ATAULFO DE MATTOS, 7310 - - JARDIM JOAO PAULO II - DOURADOS - MS - 79841090
Endereço secundário:	RUA CUIABA, 7310 - - JARDIM JOAO PAULO II - DOURADOS - MS - BRASIL - 79841090
Telefone para contato 1:	55 (67) 998238890

Info

Ajuda

Telefone para contato 2:	
Celular:	55 (67) 96722421
Email:	

Acao Inicio Anterior Origem Desvio Restaura Fim

Nome: MARIA ONILDA DOS SANTOS RICARTE
Mae :
Data Nasc.: 05011953 (DDMMAAAA)

Obs: Nome da mae e Data Nascimento sao opcionais.

Window SISBEN/1 at DTPRJCV3

MPAS/INSS Sistema Unico de Beneficios DATAPREV 02/08/2019 09:47:05
PESNOM - Pesquisa por Nome

Acao Inicio Anterior Origem Desvio Restaura Fim

Nome: MARIA ONILDA DOS SANTOS RICARTE
Mae :
Data Nasc.: 05011953 (DDMMAAAA)

Obs: Nome da mae e Data Nascimento sao opcionais.

NAO EXISTE BENEFICIO COM ESTE NOME E DATA NASCIMENTO

Window SISBEN/1 at DTPRJCV3

Acao

Inicio Anterior Origem Desvio Restaura Fim

CPF: 51832143104

A T E N C A O

O CPF deve ser informado com o Digito Verificador.

Se forem encontrados muitos beneficios,
esta pesquisa podera demorar um pouco mais.
Nestes casos, a cada 150 beneficios, voce
precisara esperar que os proximos 150 sejam
disponibilizados. Por favor, aguarde a resposta
e
NAO TRANSMITA DUAS VEZES A MESMA TELA.

Window SISBEN/1 at DTPRJCV3

MPAS/INSS Sistema Unico de Beneficios DATAPREV 02/08/2019 09:47:42
PESCPF - Pesquisa por CPF

Acao

Inicio Anterior Origem Desvio Restaura Fim

CPF: 51832143104

A T E N C A O

O CPF deve ser informado com o Digito Verificador.

Se forem encontrados muitos beneficios,
esta pesquisa podera demorar um pouco mais.
Nestes casos, a cada 150 beneficios, voce
precisara esperar que os proximos 150 sejam
disponibilizados. Por favor, aguarde a resposta
e
NAO TRANSMITA DUAS VEZES A MESMA TELA.

NAO EXISTE BENEFICIO PARA ESTE CPF

Window SISBEN/1 at DTPRJCV3

Identificação de Pessoa Física

Pesquisa Básica

Informe um CPF válido com dígito verificador.

CPF

NIT

294.525.621-53

Pesquisa Avançada

Pesquisar

	NIT	Nome	Nome da Mãe	Ações
	12051795551	OTALO MEDINA RICARTE	CLAUDIA RICARTE	

Imprimir Consulta



Identificar Filiado - Portal do Cidadão

Dados Cadastrais			
NIT	12051795551	Fonte do NIT	PIS
Administrador do NIT	PASEP	Fonte Cadastramento	PIS
Ano da administração	1992	Data de Cadastramento	24/07/1987
		Data de Atualização	11/10/2009

Dados Básicos			
Nome	OTALO MEDINA RICARTE		
Nome da Mãe	CLAUDIA RICARTE		
Nome do Pai	JACINTO MEDINA		
Sexo	MASCULINO	Estado Civil	
Cor/Raça		Data Nascimento	04/01/1942
Nacionalidade	BRASILEIRA	País de Origem	
Município de Nascimento	DOURADOS	UF de Nascimento	MS
		Grau de Instrução	ANALFABETO
		Data de Óbito	
		Data de chegada	

Documentos	
CPF	29452562153
Identidade	Número: 580579 Orgão Emissor: SSP UF: MS Data de Emissão: 04/11/1988
CTPS	Número: 55798 Série: 1 UF: MS Data de Emissão: 04/11/1980
Título de Eleitor	Número: 009272420795 Data de Emissão:
CNH	
Doc. Estrangeiro	
Carteira de Marítimo	
Passaporte	
Certidões Cíveis	Tipo: Certidão de Casamento, UF: , Município: , Cartório: , Folha: 22, Livro: B7, Termo: 1315, Data do Evento: Data do Registro:

Contato			
Endereço principal	Tipo Logradouro: RUA, Logradouro: RUA SETE DE SETEMBRO, Número: 7310, Complemento: , Bairro: JARDIM TROPICAL, DOURADOS - MS, CEP: 79820040		
Endereço Secundário			
Telefone 1	Telefone 2	Celular	
Email			

Lista de Elos			
NIT	Fonte Origem	CPF	Nome

Identificação do Filiado

Nit: 1.205.179.555-1

Nome: OTALO MEDINA RICARTE

CPF: 294.525.621-53

Nome da Mãe: CLAUDIA RICARTE

Data de Nascimento: 04/01/1942

Relações Previdenciárias

Índice	NIT	Código Emp./NB	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Ult. Remun.	Tipo Vínculo	Indicadores
1	1.205.179.555-1	03.155.926/0001-44	MUNICIPIO DE DOURADOS	02/02/1982	20/04/1992	03/2007	Empregado	PRPPS
2	1.205.179.555-1	142.031.867-2	BENEFÍCIO	09/02/2007			Benefício	

Legenda de Indicadores

Indicador	Descrição
PRPPS	- Regime Previdenciário RPPS presente em vínculo tipo empregado

Acao
Inicio Anterior Origem Desvio Restaura Fim

Nome: OTALO MEDINA RICARTE
Mae :
Data Nasc.: 04011942 (DDMMAAAA)

Obs: Nome da mae e Data Nascimento sao opcionais.

Window SISBEN/1 at DTPRJCV3

MPAS/INSS Sistema Unico de Beneficios DATAPREV 02/08/2019 09:49:30
PESNOM - Pesquisa por Nome

Acao
Inicio Origem Desvio Restaura Fim

Nome: OTALO MEDINA RICARTE NIT: 1205179555 10
Mae : CLAUDIA RICARTE CPF: 294525621 53
Data Nasc.: 04/01/1942 DIB.: 09/02/2007 Esp.: 41 OL.: 06.0.21010
Munic./UF.: DOURADOS / MS NB.: 1420318672

Nome: NIT:
Mae : CPF:
Data Nasc.: DIB.: Esp.: OL.:
Munic./UF.: / NB.:

Nome: NIT:
Mae : CPF:
Data Nasc.: DIB.: Esp.: OL.:
Munic./UF.: / NB.:

Sequencia: 1 Encontrados: 1
FIM (+/-/F) F

Window SISBEN/1 at DTPRJCV3

MPAS/INSS Sistema Unico de Beneficios DATAPREV 02/08/2019 09:49:32
INFBEN - Informacoes do Beneficio

Acao
Inicio Origem Desvio Restaura Fim

NB 1420318672 OTALO MEDINA RICARTE Situacao: Ativo
CPF: 294.525.621-53 NIT: 1.205.179.555-1 Ident.: 580579 MS

OL Mantenedor: 06.0.21.010 APS : APS DOURADOS PRISMA
OL Mant. Ant.: Banco : 341 ITAU
OL Concessor : 06.0.21.010 Agencia: 078464 DOURADOS-MS

Nasc.: 04/01/1942 Sexo: MASCULINO Trat.: 13 Procur.: NAO RL: NAO
Esp.: 41 APOSENTADORIA POR IDADE Qtd. Dep. Sal.Fam.: 00
Ramo Atividade: SERVIDOR PUBLICO RP: N Qtd. Dep. I. Renda: 00
Forma Filiacao: EMPREGADO Qtd. Dep. Informada: 00
Meio Pagto: C/C No 0000036560 TIPO: C/C INDIVIDUAL Dep. para Desdobr.: 00/00
Situacao: ATIVO Dep. valido Pensao: 00

APR. : 0,00 Compet : 07/2019 DAT : 00/00/0000 DIB: 09/02/2007
MR.BASE: 952,95 MR.PAG.: 998,00 DER : 09/02/2007 DDB: 20/04/2007
Acompanhante: NAO Tipo IR: PADRAO DIB ANT: 00/00/0000 DCB: 00/00/0000

Window SISBEN/1 at DTPRJCV3

Quantidade de Páginas: 3

Página 1



TELEGRAMA

MENSAGEM

PROTOCOLO GET: 1405458343

REQUERENTE: Maria Onilda dos Santos ricarte

1 Prezado(a) Senhor(a), comunicamos que, na análise do seu requerimento, ifaz se necessário complementação de documentos. Diante do exposto, emitimos as seguintes exigências:

1.1 Compareça a uma agência do INSS, portando DOCUMENTO DE IDENTIDADE ou equivalente, para assinar / apresentar documentos necessários à análise do benefício.

- REQUERIMENTO DO BPC E COMPOSIÇÃO DO GRUPO FAMILIAR (ANEXO I PC3 09/2018).

OBS: Todos os membros do grupo familiar devem possuir o número do CPF no CADÚNICO.

2. Caso resida com outros integrantes do grupo familiar, apresente, também, os respectivos documentos:

- Documento de Identidade (para maiores de 16 anos), CPF.
- Certidão de Nascimento ou, quando for o caso, Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável.

3 Caso a renda per capita do grupo familiar seja igual ou superior a 1/4 (um quarto) do salário-mínimo vigente na data do requerimento, que atualmente

ASSINATURA DIGITAL

00913B550754F11EE32B526487EF6AF9D30C9DDFCAA 0472781AAEB3AB778CA92500959FD762129A63F16
1CD211E215B46633063BFBD010661678EBC67E8330AAE4

REMETENTE

PROTOCOLO

PREVIDENCIA SOCIAL
Rua Sete de Setembro 300
Centro
79002121 - Campo Grande/MS

Identificador: MT682322085
Data: 02/08/2019 10:11
Valor: R\$ 34,62
Páginas: 3

DESTINATÁRIO

SERVIÇOS ADICIONAIS

MARIA ONILDA DOS SANTOS RICART
Rua Vereador Ataulfo de Mattos 7310
Jardim João Paulo II
79841090 - Dourados/MS

Página 2



TELEGRAMA

MENSAGEM

corresponde a R\$ 238,50, oportunizamos, em atenção a ACP nº 5044874-22.2013.4.04.7100-RS, comprovar as despesas feitas em razão de sua deficiência, incapacidade ou idade avançada, com pelo menos um dos itens a seguir:

- A) MEDICAMENTOS
- B) ALIMENTAÇÃO ESPECIAL
- C) FRALDAS DESCARTÁVEIS
- D) CONSULTAS NA ÁREA DA SAÚDE.

Sendo necessário, para os casos de MEDICAMENTOS e ALIMENTAÇÃO, apresentação de comprovação de prescrição médica e comprovação do valor mensal gasto. O(A) Sr(a). deverá demonstrar, também, documentalmente, que requereu e teve a prestação negada por órgão da rede pública de saúde com atribuição para fornecimento dos medicamentos, da alimentação especial, das fraldas descartáveis e das consultas na área de saúde, do seu domicílio.

4 Caso a renda per capita seja inferior a R\$ 238,50 , desconsidere o disposto no item anterior.

5 Comunicamos que o cumprimento da exigência deverá ser realizando mediante AGENDAMENTO de atendimento junto ao INSS, o qual poderá ser agendado via telefone (135) ou internet (Meu INSS); o cumprimento das exigências ocorrerá, preferencialmente, em momento único e a não apresentação dos documentos solicitados até o dia 31/08/2019 (30 dias de prazo) poderá acarretar o indeferimento do benefício. O prazo poderá ser prorrogado por mais 30

ASSINATURA DIGITAL

00913B550754F11EE32B526487EF6AF9D30C9DDFCAA 0472781AAEB3AB778CA92500959FD762129A63F16
1CD211E215B46633063BFBD010661678EBC67E8330AAE4

REMETENTE

PROTOCOLO

PREVIDENCIA SOCIAL
Rua Sete de Setembro 300
Centro
79002121 - Campo Grande/MS

Identificador: MT682322085
Data: 02/08/2019 10:11
Valor: R\$ 34,62
Páginas: 3

DESTINATÁRIO

SERVIÇOS ADICIONAIS

MARIA ONILDA DOS SANTOS RICART
Rua Vereador Ataulfo de Mattos 7310
Jardim João Paulo II
79841090 - Dourados/MS

Página 3



TELEGRAMA

MENSAGEM

(trinta)
dias, mediante justificativa fundamentada.

ASSINATURA DIGITAL

00913B550754F11EE32B526487EF6AF9D30C9DDFCAA 0472781AAEB3AB778CA92500959FD762129A63F16
1CD211E215B46633063BFBD010661678EBC67E8330AAE4

REMETENTE

PROTOCOLO

PREVIDENCIA SOCIAL
Rua Sete de Setembro 300

Identificador: MT682322085
Data: 02/08/2019 10:11

02/08/2019

Impressão do Recibo

Página 31 de 51

	Centro 79002121 - Campo Grande/MS		Valor: R\$ 34,62 Páginas: 3	Anexo ID: 39695499
DESTINATÁRIO		SERVIÇOS ADICIONAIS		
	MARIA ONILDA DOS SANTOS RICART Rua Vereador Ataulfo de Mattos 7310 Jardim João Paulo II 79841090 - Dourados/MS			

 imprimir

Despacho (29930426)

Enviado em 02/08/2019 10:17

Unidade: 06001 - GERÊNCIA EXECUTIVA CAMPO GRANDE

1405458343 - Benefício Assistencial ao Idoso (Tarefa principal)

Assunto: Benefício Assistencial

PROTOCOLO GET: 1405458343REQUERENTE: Maria Onilda dos Santos ricarte

1 Prezado(a) Senhor(a), comunicamos que, na análise do seu requerimento, faz-se necessário complementação de documentos. Diante do exposto, emitimos as seguintes exigências:

1.1 Compareça a uma agência do INSS, portando DOCUMENTO DE IDENTIDADE ou equivalente, para assinar / apresentar documentos necessários à análise do benefício.

- REQUERIMENTO DO BPC E COMPOSIÇÃO DO GRUPO FAMILIAR (ANEXO I PC3 09/2018).

OBS: Todos os membros do grupo familiar devem possuir o número do CPF no CADÚNICO.

2. Caso resida com outros integrantes do grupo familiar, apresente, também, os respectivos documentos:

- Documento de Identidade (para maiores de 16 anos), CPF.- Certidão de Nascimento ou, quando for o caso, Certidão de Casamento ou Declaração de União Estável.

3 Caso a renda per capita do grupo familiar seja igual ou superior a 1/4 (um quarto) do salário-mínimo vigente na data do requerimento, que atualmente corresponde a R\$ 238,50, oportunizamos, em atenção a ACP nº 5044874-22.2013.4.04.7100-RS, comprovar as despesas feitas em razão de sua deficiência, incapacidade ou idade avançada, com pelo menos um dos itens a seguir:

A) MEDICAMENTOS B) ALIMENTAÇÃO ESPECIAL C) FRALDAS DESCARTÁVEIS D) CONSULTAS NA ÁREA DA SAÚDE.

Sendo necessário, para os casos de MEDICAMENTOS e ALIMENTAÇÃO, apresentação de comprovação de prescrição médica e comprovação do valor mensal gasto. O(A) Sr(a). deverá demonstrar, também, documentalmente, que requereu e teve a prestação negada por órgão da rede pública de saúde com atribuição para fornecimento dos medicamentos, da alimentação especial, das fraldas descartáveis e das consultas na área de saúde, do seu domicílio.

4 Caso a renda per capita seja inferior a R\$ 238,50, desconsidere o disposto no item anterior.

5 Comunicamos que o cumprimento da exigência deverá ser realizado mediante AGENDAMENTO de atendimento junto ao INSS, o qual poderá ser agendado via telefone (135) ou internet (Meu INSS); o cumprimento das exigências ocorrerá, preferencialmente, em momento único e a não apresentação dos documentos solicitados até o dia 31/08/2019 (30 dias de prazo) poderá acarretar o indeferimento do benefício. O prazo poderá ser prorrogado por mais 30 (trinta) dias, mediante justificativa fundamentada.

SAÚDE

ATENÇÃO BÁSICA

1ª VIA - RETENÇÃO NA FARMÁCIA DO DROGARI

2ª VIA - ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

VITORINO SERRANTE

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

EMITENTE

Vanessa Yummy Nishi (CRM - MS 10413)
Filomeno João Pires, 2548 - Piquito das Nações I - Dourados/MS
(67) 3424-2860

CIDADÃO

MARIA ONIL DA DOS SANTOS RICARTE - 702505380000693
Endereço não informado

MEDICAMENTOS

1. Fluoxetina, Cloridrato 20 mg
60 cápsulas
Capsula

1 comprimido • Pela manhã • Oral
Período indeterminado

Dra. Vanessa Nishi

MEDICA

Vanessa Yummy Nishi - CRM - MS 10413
Médico da estratégia de saúde da família
Dourados - MS - 15 de agosto de 2017

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Ident:

End:

Profissão:

Org. emissor:

SAÚDE

ATENÇÃO BÁSICA

1ª VIA - RETENÇÃO NA FARMÁCIA DO DROGARI

2ª VIA - ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

VITORINO SERRANTE

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

EMITENTE

Vanessa Yummy Nishi (CRM - MS 10413)
Filomeno João Pires, 2548 - Piquito das Nações I - Dourados/MS
(67) 3424-2860

CIDADÃO

MARIA ONIL DA DOS SANTOS RICARTE - 702505380000693
Endereço não informado

MEDICAMENTOS

1. Fluoxetina, Cloridrato 20 mg
60 cápsulas
Capsula

1 comprimido • Pela manhã • Oral
Período indeterminado

Dra. Vanessa Nishi

MEDICA

Vanessa Yummy Nishi - CRM - MS 10413
Médico da estratégia de saúde da família
Dourados - MS - 15 de agosto de 2017

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Ident:

End:

Profissão:

Org. emissor:

SAÚDE
ATENÇÃO BÁSICA

UNIDADE DE SAÚDE BÁSICA - UBSA
VITORINO SERRANTE

RECEITUÁRIO

1ª VIA - RETENÇÃO NA FARMÁCIA OU DROGARIA
2ª VIA - ORIENTAÇÃO AO PACIENTE

EMITENTE

Vanessa Yummy Nishi (CRM - MS 10413)
Filomeno, João Pires, 2568 - Parque das Nações I - Dourados/MS
(67) 3424-2830

CIDADÃO

MAPIA ONILDA DOS SANTOS RICARTE - 703504389999438
Endereço não informado

MEDICAMENTOS

1. Levotiroxina Sódica 50 mcg - uso contínuo

90 comprimidos
Comprimido

1 comprimido • Pela manhã • Oral
Período indeterminado
Recomendações: JEJUM

22 AGO 2019

2. Losartana Potássica 50 mg - uso contínuo

180 comprimidos
Comprimido

1 comprimido • A cada 12 horas • Oral
Período indeterminado

3. Omeprazol 20 mg - uso contínuo

90 cápsulas
Cápsula

1 comprimido • Pela manhã • Oral
Período indeterminado

22 AGO 2019

4. Simvastatina 20 mg - uso contínuo

90 comprimidos
Comprimido

1 comprimido • Pela noite • Oral
Período indeterminado

22 AGO 2019

Dra. Vanessa Nishi

MÉDICA

CRM-MS 10.413

Assinatura de Vanessa Nishi, CRM-MS 10.413
Membro do Conselho Regional de Medicina
Dourados - MS, 16 de agosto de 2019.



PROTOCOLO DE REQUERIMENTO

14683274

Data de Entrada: 20/08/2019 14:02 - Internet

COMPROVANTE DO PROTOCOLO DE REQUERIMENTO

Requerente

MARIA ONILDA DOS SANTOS RICART

Serviço

CUMPRIMENTO DE EXIGÊNCIA

O atendimento presencial será em



23 AGO
2019
SEXTA-FEIRA

Horário marcado



15:15

Unidade Responsável



**AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
DOURADOS**



AV WEIMAR GONCALVES TORRES 3215, A,
CENTRO
DOURADOS/MS
CEP: 79.800-023

Dados do Requerente

CPF 518.321.431-04 NIT 206.18265.55-9
Nascimento 05/01/1953
Mãe CLEMENTINA FERNANDES
E-Mail hsrcarte@hotmail.com
Telefone Não informado
Celular (67) 9672-2421

Campos Adicionais

Número do protocolo de requerimento 1405458343

Possui todos os documentos solicitados? Sim

Informações Adicionais

Agendamento para o requerente cumprir a exigência solicitada para a conclusão do benefício pleiteado.

- Favor comparecer com 15 (quinze) minutos de antecedência do horário agendado.
- O atendimento só será realizado para o segurado ou seu representante devidamente identificado.
- Caso não possa comparecer, ligue 135 para remarcar seu atendimento até o dia anterior à data agendada. Caso desista do atendimento, o cancelamento deve ser feito por meio do telefone 135 ou pelo Meu INSS, na opção Agendamentos/Requerimentos. A não remarcação ou o cancelamento implicará na impossibilidade de novo agendamento por 30 (trinta) dias.

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: Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa. 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

Maria Onilda dos Santos Ricarte

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 580 470 DATA DE EXPEDIÇÃO 04-11-1988

NOME MARIA ONILDA DOS SANTOS RICARTE

FILIAÇÃO Martins dos Santos
Clementina Fernandes

NATURALIDADE Picadinha-MS DATA DE NASCIMENTO 05-01-1953

Cert Cas 1315 F 22 L 7 Cart Reg Civ

DOC ORIGEM de Maracaju-MS

CPF

Campo Grande-MS

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CPF

Nº DE INSCRIÇÃO 518321431 04

NOME COMPLETO MARIA ONILDA DOS SANTOS RICARTE.

NASCIMENTO 05/01/53.

ASSINATURA Maria Onilda dos Santos Ricarte

VALIDADE DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

S F D E



Maria Onilda dos Santos Ricarte
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

ESTE CARTÃO É O DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - LEP E DE USO OBRIGATÓRIO NOS CASOS LEGALMENTE DETERMINADOS. PARA QUALQUER ORIENTAÇÃO DE NATUREZA TRIBUTÁRIA, PROCURE A UNIDADE LOCAL DA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL.

CARIMBO DO AGENTE EMISSOR

001/0391-0

15 FEV 1989

BANCO DO BRASIL
DOURADOS - MS
18058/9073

Osmar *[Signature]* da Silva
Gerente de Expediente Substituto

NOME, MATRÍCULA E ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO
APROVADO POR INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 1/88

REPÚBLICA DOS ESTADOS UNIDOS DO BRASIL



REGISTRO CIVIL

COMARCA DE MARACAJU
CARTÓRIO 2.º OFÍCIO
Rua Guia Lopes S/N.
Wladimir Strifezzi Salles
TABELIAO, ESCRIVÃO E OFICIAL DO
REGISTRO CIVIL
Nilza de Azambuja Salles
- SUBSTITUTA
- ESTADO DE MATO GROSSO

COMARCA DE MARACAJU — ESTADO DE MATO GROSSO
MUNICÍPIO DE MARACAJU

CASAMENTO N.º 1.315.-

Wladimir Strifezzi Salles
OFICIAL DO REGISTRO CIVIL

Nilza de Azambuja Salles
SUBSTITUTA

CERTIFICO que, a fls. 22.- do livro n.º 7 (sete), de registro de casamento, foi lavrado.- hoje, o assento do matrimônio de Otalo Medina Ricarte.-.-.- e Maria Onilda Fernandes dos Santos.-.-.-, contraído perante o MM. Juiz de Paz e Casamentos Sr. Mário Aniz.-.-.- e as testemunhas as constantes no termo.-.-.-

Ele, nascido em Município de Dourados, Mt.-.-.- aos 04.-.- de janeiro.-.- de 1.942.-, profissão lavrador.-.- domiciliado em nesta cidade.-.- e residente em nesta cidade.-.- filho de Jacinto Medina (Falecido).-.-, nascido em Paraguai.-.-, domiciliado em e residente em e de D.ª Claudia Ricarte (Falecida).-.- nascida em neste Estado.-.-, domiciliada em e residente em

Ela, nascida em Fazenda "MUTUM".-Picadinha, Mt. aos 05.-.- de janeiro.-.- de 1.953.-, profissão do lar.-.- domiciliada em nesta cidade.-.- e residente em nesta cidade.-.- filha de Martins dos Santos (Falecido).-.-, nascido em neste Estado.-.-, domiciliado em e residente em e de D.ª Clementina Fernandes (Falecida).-.- nascida em neste Estado.-.-, domiciliada em e residente em a qual passa a assinar Maria Onilda dos Santos Ricarte.-.-

Foram apresentados os documentos a que se refere o artigo 180 n.º I a IV.-.- do Código Civil. Observações: Regime de Comunhão Universal de Bens.-.-

O referido é verdade e dou fé.

Maracaju, 10 de junho de 1975.-

O OFICIAL

Nilza de Azambuja Salles

TABELIONATO DO 2.º OFÍCIO
RUA GUIA LOPES, 374
MARACAJU - MATO GROSSO

Nilza A. Salles
TAB. SUBSTITUTA
Zulmira Azambuja Silveira

ANEXO I - REQUERIMENTO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL - BPC E COMPOSIÇÃO DO GRUPO FAMILIAR

CPF do Requerente: 51832143104 Pessoa com Deficiência ☒ Pessoa Idosa ☐
 Nome do Requerente: Maria Otilde dos Santos Ricarte Data de Nasc.: / /
 Nome Social: Sexo: ☐ Masc. ☐ Fem.
 Endereço: Rua Vereador Altamir de Mota Email:
 Bairro: Vila Guari Município: Senhador UF: MS CEP: 7984090 Telefone: (67) 998238890
 Estado Civil: ☐ Solteiro ☒ Casado ☐ União Estável ☐ Divorciado ☐ Separado de Fato ☐ Viúvo

Local de convívio: (Preencher este campo somente quando o requerente se enquadrar em uma das situações abaixo)
☐ Vive em situação de rua.
☐ Vive internado em instituição, abrigo, asilo ou hospital.
 Nome da pessoa de contato/equipamento público ou entidade:
 Endereço: Município: UF:

COMPOSIÇÃO DO GRUPO FAMILIAR

CPF: 2945454153 Nome: Otalo Medina Ricarte
 Nome Social:
 Parentesco: ☐ Pai/Padrasto ☐ Mãe/Madrasta ☒ Cônjuge/Companheira
☐ Filho(a) ou Entead(a) Solteiro(a) ☐ Irmão(ã) Solteiro(a) ☐ Menor Tutelado *Estado Civil: Casado

CPF: Nome:
 Nome Social:
 Parentesco: ☐ Pai/Padrasto ☐ Mãe/Madrasta ☐ Cônjuge/Companheira
☐ Filho(a) ou Entead(a) Solteiro(a) ☐ Irmão(ã) Solteiro(a) ☐ Menor Tutelado *Estado Civil:

CPF: Nome:
 Nome Social:
 Parentesco: ☐ Pai/Padrasto ☐ Mãe/Madrasta ☐ Cônjuge/Companheira
☐ Filho(a) ou Entead(a) Solteiro(a) ☐ Irmão(ã) Solteiro(a) ☐ Menor Tutelado *Estado Civil:

CPF: Nome:
 Nome Social:
 Parentesco: ☐ Pai/Padrasto ☐ Mãe/Madrasta ☐ Cônjuge/Companheira
☐ Filho(a) ou Entead(a) Solteiro(a) ☐ Irmão(ã) Solteiro(a) ☐ Menor Tutelado *Estado Civil:

CPF: Nome:
 Nome Social:
 Parentesco: ☐ Pai/Padrasto ☐ Mãe/Madrasta ☐ Cônjuge/Companheira
☐ Filho(a) ou Entead(a) Solteiro(a) ☐ Irmão(ã) Solteiro(a) ☐ Menor Tutelado *Estado Civil:

CPF: Nome:
 Nome Social:
 Parentesco: ☐ Pai/Padrasto ☐ Mãe/Madrasta ☐ Cônjuge/Companheira
☐ Filho(a) ou Entead(a) Solteiro(a) ☐ Irmão(ã) Solteiro(a) ☐ Menor Tutelado *Estado Civil:

PREENCHER QUANDO O REQUERENTE FOR O REPRESENTANTE LEGAL:

Tipo de Representante: ☐ Pai ☐ Mãe ☐ Curador(a) ☐ Tutor(a) ☐ Procurador(a) ☐ Diretor(a) de Instituição ☐ Administrador(a) Provisório(a) ☐ Termo de Guarda
 Nome: Data de Nasc.: / /
 CPF: Email: Sexo: ☐ Masc. ☐ Fem.
 Endereço: Telefone:
 Bairro: Município: UF: CEP:

☒ Declaro sob as penas da lei, que as informações prestadas neste formulário são completas e verdadeiras e que as informações constantes do Cadastro Único estão atualizadas, estando ciente das penalidades previstas nos artigos 171 e 299 do Código Penal Brasileiro.

☒ Declaro que estou ciente de que devo atualizar as informações do Cadastro Único para fins de concessão e manutenção do BPC.

☒ Declaro que não recebo qualquer benefício municipal ou estadual no âmbito da Seguridade Social ou de outro regime, inclusive o seguro-desemprego, ressalvados os de assistência médica e a pensão especial de natureza indenizatória, nos termos do art. 9º, inciso III, do Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007.

Local: Senhador MS Data: 23/08/2019 Maria Otilde dos Santos Ricarte
 Assinatura do Requerente ou Representante Legal

* - Deverá ser selecionado uma das opções de estado civil contantes no campo do requerente.

Despacho (32992757)

Enviado em 23/08/2019 16:02

Unidade: 06021010 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS

1405458343 - Benefício Assistencial ao Idoso (Tarefa principal)

PROTOCOLO GET: 1405458343

EXIGÊNCIA CUMPRIDA CONFORME ANEXOS.

Despacho (36934999)

Enviado em 13/09/2019 14:17

Unidade: 06001 - GERÊNCIA EXECUTIVA CAMPO GRANDE

1405458343 - Benefício Assistencial ao Idoso (Tarefa principal)

Ref.: 88/704.335.981-4

Int.: MARIA ONILDA DOS SANTOS RICARTE

Ass.: Indeferimento do Benefício

1. Trata-se de Benefício de Prestação Continuada à Pessoa Idosa indeferido em razão da renda per capita ser maior que 1/4 do salário mínimo vigente da DER, conforme inciso VI do artigo 4º do Decreto 6.214/07.
2. Todas as pessoas elencadas no requerimento do benefício como integrantes do grupo familiar foram consideradas para a contagem da renda do grupo familiar em virtude do parentesco estar definido no inciso V do artigo 4º do Decreto 6.214/07.
3. Considerando que o grupo familiar é composto por 2 pessoas, a renda per capita é de R\$ 998,00 na Data de Entrada do Requerimento, sendo, portanto, maior que o permitido pelo inciso VI do artigo 4º do Decreto 6.214/07, razão pela qual o requerente não faz jus ao benefício.
4. Realizamos exigência para a requerente porém a mesma não foi cumprida.
5. Sem mais diligências. Arquive-se.

Inclusão de Requerimento - Impressão do Termo

BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA A PESSOA IDOSA

Número do Benefício: 7043359814

Espécie: 88 - BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA A PESSOA IDOSA

APS de concessão: 23001240 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DE AUTOMATIZAÇÃO DE PROCESSOS

APS de manutenção: 06021010 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS

Informações do Requerimento

Tipo de solicitante: Titular

Nome do solicitante: MARIA ONILDA DOS SANTOS RICARTE

Ambiente da solicitação: Intranet APS

Data de entrada: 15/01/2019

Tipo de Requerimento: Normal

Servidor: Wilson Luiz Alves Bet - 1947256

Termo de Responsabilidade

Pelo presente TERMO DE RESPONSABILIDADE declaro estar ciente das informações prestadas para obtenção do Benefício de Prestação Continuada-BPC previsto na Lei Orgânica da Assistência Social-LOAS, e que deverei comunicar de imediato fatos ou ocorrências que determinem a perda de direito ao benefício requerido.

- ÓBITO DE UM DOS COMPONENTES DO GRUPO FAMILIAR.

Declaro ainda, que concordo e assumo o compromisso deste termo, com as condições nele expressas: "Estou ciente que o descumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar a devolução de importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, sujeitar-me-á às penalidades previstas nos Artigos 171 e 299, ambos do Código Penal".

CÓDIGO PENAL

Art. 171 - Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio induzindo ou manter alguém em erro mediante ardil ou qualquer outro meio fraudulento.

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele 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 o fato juridicamente relevante.

Impressão Digital

MARIA ONILDA DOS SANTOS RICARTE



Identificar Filiado - Portal do Cidadão

Dados Cadastrais			
NIT	20618265559	Fonte do NIT	CADSUS
Administrador do NIT	PIS	Fonte Cadastramento	PIS
Ano da administração	2003	Data de Cadastramento	28/02/2002
		Data de Atualização	20/08/2019

Dados Básicos			
Nome	MARIA ONILDA DOS SANTOS RICARTE		
Nome da Mãe	CLEMENTINA FERNANDES		
Nome do Pai	MARTINS DOS SANTOS		
Sexo	FEMININO	Estado Civil	CASADO(A)
		Grau de Instrução	FUNDAMENTAL INCOMPL.
Cor/Raça		Data Nascimento	05/01/1953
		Data de Óbito	
Nacionalidade	BRASILEIRA	País de Origem	BRASIL
		Data de chegada	
Município de Nascimento	MARACAJU	UF de Nascimento	MS

Documentos	
CPF	51832143104
Identidade	Número: 580470 Orgão Emissor: SSP UF: MS Data de Emissão: 04/11/1988
CTPS	
Título de Eleitor	Número: 5529981902 Data de Emissão:
CNH	
Doc. Estrangeiro	
Carteira de Marítimo	
Passaporte	
Certidões Cíveis	

Contato	
Endereço principal	Tipo Logradouro: RUA, Logradouro: VEREADOR ATAULFO DE MATTOS, Número: 7310, Complemento: , Bairro: JARDIM JOAO PAULO II, DOURADOS - MS, CEP: 79841090
Endereço Secundário	País: BRASIL, Tipo Logradouro: RUA, Logradouro: VEREADOR ATAULFO DE MATTOS, Número: 6680, Complemento: , Bairro: JARDIM JOAO PAULO II, DOURADOS - MS, CEP: 79841090
Telefone 1	Telefone 2
	Celular 55- (67) 96722421
Email	hsricarte@hotmail.com

Lista de Elos			
NIT	Fonte Origem	CPF	Nome



Identificar Filiado - Portal do Cidadão

Dados Cadastrais			
NIT	12051795551	Fonte do NIT	PIS
Administrador do NIT	PASEP	Fonte Cadastramento	PIS
Ano da administração	1992	Data de Cadastramento	24/07/1987
		Data de Atualização	11/10/2009

Dados Básicos			
Nome	OTALO MEDINA RICARTE		
Nome da Mãe	CLAUDIA RICARTE		
Nome do Pai	JACINTO MEDINA		
Sexo	MASCULINO	Estado Civil	
Cor/Raça		Data Nascimento	04/01/1942
Nacionalidade	BRASILEIRA	País de Origem	
Município de Nascimento	DOURADOS	UF de Nascimento	MS
		Grau de Instrução	ANALFABETO
		Data de Óbito	
		Data de chegada	

Documentos	
CPF	29452562153
Identidade	Número: 580579 Orgão Emissor: SSP UF: MS Data de Emissão: 04/11/1988
CTPS	Número: 55798 Série: 1 UF: MS Data de Emissão: 04/11/1980
Título de Eleitor	Número: 009272420795 Data de Emissão:
CNH	
Doc. Estrangeiro	
Carteira de Marítimo	
Passaporte	
Certidões Cíveis	Tipo: Certidão de Casamento, UF: , Município: , Cartório: , Folha: 22, Livro: B7, Termo: 1315, Data do Evento: Data do Registro:

Contato			
Endereço principal	Tipo Logradouro: RUA, Logradouro: RUA SETE DE SETEMBRO, Número: 7310, Complemento: , Bairro: JARDIM TROPICAL, DOURADOS - MS, CEP: 79820040		
Endereço Secundário			
Telefone 1	Telefone 2	Celular	
Email			

Lista de Elos			
NIT	Fonte Origem	CPF	Nome

Atualização

Dados alterados com sucesso!

Dados Básicos	
NIT:	1205179555-1
Nome:	OTALO MEDINA RICARTE
Data de Nascimento:	04/01/1942
Nome da mãe:	CLAUDIA RICARTE
CPF:	29452562153

Dados Complementares	
Nome do pai:	JACINTO MEDINA
Sexo:	MASCULINO
Estado Civil:	CASADO(A)
Grau de Instrução:	ANALFABETO
Cor/Raça:	NÃO DECLARADA
País de Origem:	BRASIL
Nacionalidade:	BRASILEIRA
Data de chegada ao país:	
UF de nascimento:	MS
Município de nascimento:	DOURADOS
Identidade:	580579 , Órgão expedidor: SSP , UF: MS, Data exp.: 04/11/1988
CTPS:	55798 , série: 1, UF: MS, Data exp.: 04/11/1980
Título de eleitor:	009272420795, Data exp.:
CNH:	
Documento Estrangeiro:	
Carteira de Marítimo:	
Passaporte:	
Dados da Certidão:	Tipo: Certidão de Casamento, UF: , Município: , Cartório: , Livro: B7, Folhas: 22, Termo: 1315, Data do evento: , Data do Registro:
Data de Óbito:	
Tipo de filiado:	
Ocupação:	
Data de Cadastramento:	24/07/1987
Tipo de solicitante:	INSS

Endereço principal
RUA VEREADOR ATAULFO DE MATTOS, 7310 - - JARDIM JOAO PAULO II - DOURADOS - MS - 79841090

Dados alterados com sucesso!

Info

Imprimir comprovante

Voltar para Painel do Cidadão

Ajuda

Dados alterados com sucesso!

Info

Ajuda



COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

Número do Benefício: 704.335.981-4

Espécie: 88

NIT: 20618265559

Ao(a) Sr.(a): MARIA ONILDA DOS SANTOS RICARTE

Endereço: VEREADOR ATAULFO DE MATTOS, nº 7310 - JARDIM JOAO PAULO II

CEP: 79841-090 **Município:** DOURADOS

UF: MS

ASSUNTO: Requerimento de Benefício de Prestação Continuada de Assistência Social à Pessoa Idosa

DECISÃO: INDEFERIDO

MOTIVO:

- Renda per capita familiar é igual ou superior a 1/4 (um quarto) do salário mínimo vigente na data do requerimento

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:

- Arts. 1º, 4º, 8º e 9º do Decreto 6214/2007
- Art. 20º § 3 da Lei 8742/1993

Prezado(a) Senhor(a),

Em atenção ao Requerimento de Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social à Pessoa Idosa, efetuado em 13/09/2019 a Previdência Social comunica que não foi reconhecido o direito ao benefício, em razão:

- Da renda mensal bruta familiar, dividida pelo número de seus integrantes, ser igual ou superior a 1/4 (um quarto) do salário mínimo vigente na data do requerimento

Caso discorde dessa decisão o(a) Senhor(a) poderá recorrer à Junta de Recursos da Previdência Social, em qualquer unidade de atendimento do INSS, no prazo de 30(trinta) dias contado da data do recebimento desta comunicação, observando 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 agendada por meio do portal da Previdência Social na internet (www.previdencia.gov.br), da Central 135 ou em Agência da Previdência Social.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DE AUTOMATIZAÇÃO DE PROCESSOS

Endereço: SETOR DE AUTARQUIAS SUL - ASA SUL

CEP: 70070-922

Município: BRASILIA

UF: DF

Exigências para o direito ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência à Pessoa Idosa:

1. Ter idade mínima de 65(sessenta e cinco) anos na data do requerimento, de acordo com o art. 20 da Lei nº 8.742/93, art. 4º, inc. I do Regulamento do Benefício de Prestação Continuada aprovado pelo Decreto nº 6.214/07 e art. 34 da Lei 10.741/03;
2. Comprovar renda mensal bruta familiar que, dividida pelo número de seus integrantes, deve ter valor inferior a 1/4(um quarto) do salário mínimo na data do requerimento, de acordo com o art. 20, § 3º da Lei nº 8.742/93 e art. 9º, inc. II do Regulamento do Benefício de Prestação Continuada aprovado pelo Decreto nº 6.214/07;
3. Não estar recebendo outro benefício no âmbito da seguridade social ou de outro regime, de acordo com o art. 20, § 4º da Lei nº 8.742/93 e art. 5º do Regulamento do Benefício de Prestação Continuada aprovado pelo Decreto nº 6.214/07;
4. Ser brasileiro nato ou naturalizado domiciliado no Brasil, de acordo com o art. 1º da Lei nº 8.742/93 e art. 7º do Regulamento do Benefício de Prestação Continuada aprovado pelo Decreto nº 6.214/07.
5. Comprovar a inscrição no Cadastro de Pessoa Física - CPF.
6. Inscrição e atualização do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal - CadÚnico (Decreto nº 6.135/07).



Histórico do Reconhecimento de Direito

Número do Benefício: 7043359814

Informações do benefício

Conclusão do reconhecimento do direito: INDEFERIDO

Espécie: 88 - BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA A PESSOA IDOSA

Data de entrada do requerimento: 15/01/2019

Data do despacho do benefício: 13/09/2019

Data da regularização da documentação: 15/01/2019

Despacho: INDEFERIMENTO ON-LINE

Tratamento:

APS requerimento: 23001240 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DE AUTOMATIZAÇÃO DE PROCESSOS

APS concessora: 23001240 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DE AUTOMATIZAÇÃO DE PROCESSOS

APS mantenedora: 06021010 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS

Motivos de indeferimento

143 - Renda per capita familiar é igual ou superior a 1/4 (um quarto) do salário mínimo vigente na data do requerimento

Informações do titular

Nome: MARIA ONILDA DOS SANTOS RICARTE

Nit: 2.061.826.555.9 **CPF:** 518.321.431-04 **RG:** 580470

Sexo: FEMININO

Nome da mãe: CLEMENTINA FERNANDES

Nome do pai: MARTINS DOS SANTOS

Data de nascimento: 05/01/1953

Endereço:

RUA: VEREADOR ATAULFO DE MATTOS, nº 7310 - JARDIM JOAO PAULO II

Município: DOURADOS **UF:** MS

CEP: 79841-090

Local de convívio: Vive em residência

Forma de convívio familiar: Com a família

Histórico do Reconhecimento de Direito

Número do Benefício: 7043359814

Cálculo da renda per capita

Total da renda:	R\$ 998,00	Total de componentes:	2
Valor da renda per capita:	R\$ 499,00	Valor do SM:	R\$ 998,00
Renda per capita menor que 1/4 SM:	Não		

Dados cadastrais dos componentes do grupo familiar

Sequencial: 1
Nome: MARIA ONILDA DOS SANTOS RICARTE
NIT: 206.18265.55-9 **CPF:** 518.321.431-04
Data de nascimento: 05/01/1953
Considerado no grupo familiar: Sim **Grau de parentesco:** Próprio
Motivo: Utilizado no cálculo da renda per capita
Informações de rendas:
Contribuições: R\$0,00 **Outras rendas:** R\$0,00
Benefícios: R\$0,00 **Renda total:** R\$0,00

Sequencial: 2
Nome: OTALO MEDINA RICARTE
NIT: 120.51795.55-1 **CPF:** 294.525.621-53
Data de nascimento: 04/01/1942
Considerado no grupo familiar: Sim **Grau de parentesco:** Cônjuge
Motivo: Utilizado no cálculo da renda per capita
Informações de rendas:
Contribuições: R\$0,00 **Outras rendas:** R\$0,00
Benefícios: R\$998,00 **Renda total:** R\$998,00

Informações do recebedor

O titular é o recebedor

Informações do solicitante

O titular é o solicitante

Informações da Avaliação Médica

Não foi realizada perícia médica

Exigências do benefício

Descrição: Concluir Requerimento
Situação: Atendida **Baixa:** 13/09/2019
Vinculada por: Wilson Luiz Alves Bet
Cumprido por: Wilson Luiz Alves Bet
Observação:

Descrição: Aguardar entrega de documentação para emissão de parecer social
Situação: Atendida **Baixa:** 13/09/2019
Vinculada por: Wilson Luiz Alves Bet
Cumprido por: Wilson Luiz Alves Bet
Observação: Não cumpriu a exigência.

Descrição: Analisar regras e procedimentos de inscrição no CADUNICO para fins de BPC/LOAS
Situação: Atendida **Baixa:** 13/09/2019
Vinculada por: Wilson Luiz Alves Bet
Cumprido por: Wilson Luiz Alves Bet
Observação: regras e procedimentos observados

**06.921. – SECAO DE ATENDIMENTO, em 13 de setembro de 2019.**

Ref.: 88/704.335.981-4

Int.: MARIA ONILDA DOS SANTOS
RICARTE

Ass.: Indeferimento do Benefício

1. Trata-se de Benefício de Prestação Continuada à Pessoa Idosa indeferido em razão da renda per capita ser maior que 1/4 do salário mínimo vigente da DER, conforme inciso VI do artigo 4º do Decreto 6.214/07.
2. Todas as pessoas elencadas no requerimento do benefício como integrantes do grupo familiar foram consideradas para a contagem da renda do grupo familiar em virtude do parentesco estar definido no inciso V do artigo 4º do Decreto 6.214/07.
3. Considerando que o grupo familiar é composto por 2 pessoas, a renda per capita é de R\$ 998,00 na Data de Entrada do Requerimento, sendo, portanto, maior que o permitido pelo inciso VI do artigo 4º do Decreto 6.214/07, razão pela qual o requerente não faz jus ao benefício.
4. Realizamos exigência para a requerente porém a mesma não foi cumprida.
5. Sem mais diligências. Arquive-se.

WILSON LUIZ ALVES BET

434550
1947256

Despacho (36935643)

Enviado em 13/09/2019 14:20

Unidade: 06001 - GERÊNCIA EXECUTIVA CAMPO GRANDE

1405458343 - Benefício Assistencial ao Idoso (Tarefa principal)

NB: 704.335.981-4

Prezado(a) Senhor(a), Nome: MARIA ONILDA DOS SANTOS RICART, CPF: 518.321.431-04

Pelas regras vigentes da Previdência Social, o requerimento solicitado foi indeferido, sob o número de benefício (NB) descrito acima. Aguarde correspondência com as informações ou acesse o portal de serviços Meu INSS (meu.inss.gov.br).