

COMUNICAÇÃO DE RESULTADO DE REQUERIMENTO

03/10/2023 11:08:00

NIT: 115.72299.15-5

Número do Benefício: 645.662.410-3

Espécie: 31

Número do Requerimento: 236378793

Ao Sr. (a): ORMELINA REZENDE DOS SANTOS PEROMALLI

Endereço: R PRUDENCIO CAMPO LEITE FILHO 645, VILA CACHOEIRINHA

CEP: 79814-220

Município: DOURADOS

UF: MS

Assunto: Pedido de Auxílio - Doença

Decisão: Indeferimento do Pedido

Motivo: Não Constatação de Incapacidade Laborativa

Fundamentação Legal: Art. 59 da Lei Nº 8.213, de 24/07/1991. Art. 71 do Decreto Nº 3.048, de 06/05/1999; Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio por Incapacidade Temporária, apresentado no dia 25/09/2023, informamos que não foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que não foi constatada, em exame realizado pela perícia médica do INSS, a incapacidade para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual. Desta decisão poderá ser interposto Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social, dentro do prazo de 30 (trinta) dias respectivamente, contados da data do recebimento desta comunicação.



Alessandro Antonio Stefanutto

Presidente do INSS

Agência da Previdência Social: DOURADOS

Endereço: AV WEIMAR GONCALVES TORRES 3215 A, CENTRO

CEP: 79800-023

Município: DOURADOS

UF: MS

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.
Ciente, 2 de Outubro de 2023



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 231003JG7E9LN0BDU1M516