

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 12/01/2023 10:00	Canal de atendimento Central de Serviços - Internet

Última atualização
04/02/2023 01:18

Endereço para atendimento:

A tarefa não possui endereço para atendimento externo.

Campos adicionais:

Campo	Valor
Deseja cadastrar Procurador ou Representante Legal para este pedido?	C) Procurador
CPF	04958005978
Onde você mora?	Moro em residência
Forma de Convívio	Com pessoas da família
Você recebe algum benefício do INSS ou de outro órgão, exceto Bolsa Família?	B) Não
Você é estrangeiro em situação regular no Brasil?	B) Não
Caso não possua os requisitos ao benefício na data de hoje, autoriza o INSS a alterar a data do pedido para atender às condições para o benefício?	Não
NB	712.590.092-6
NR	54226021
Impedimento de Longo Prazo	Sim
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
680.997.039-87	MARIA DE LOURDES SILVA DE SOUZA	07/06/1958	MARIA SILVERIO DE SOUZA

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

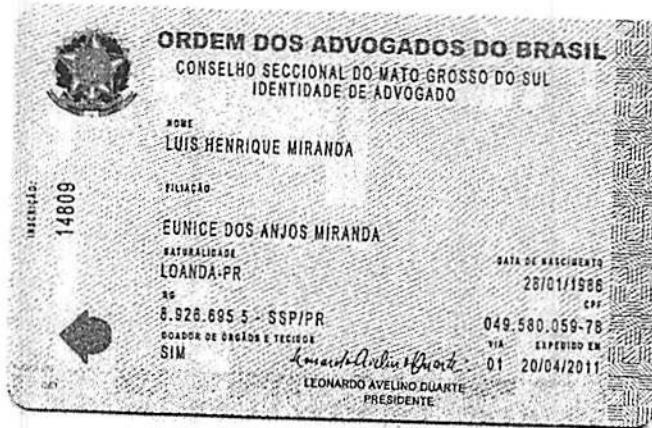
A tarefa não possui instituidores.

Anexos

ID	Nome do Arquivo	Descrição do Arquivo	Tamanho	Enviado Por	Autenticado?
330571742	comprometimento_renda.pdf	Comprometimento de Renda	8,00kB	680.997.039-87 - 12/01/2023 10:00	Não
1564838331	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
330571736	DOCUMENTOS PESSOAIS.pdf	Documentos de identificação do interessado	746,05kB	680.997.039-87 - 12/01/2023 10:00	Não
1564838331	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
330571740	KIT ASSINADO.pdf	Procuração e representação legal, se for o caso	1,76MB	680.997.039-87 - 12/01/2023 10:00	Não
1564838331	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
330571741	grupo_familiar.pdf	Grupo Familiar	7,37kB	680.997.039-87 - 12/01/2023 10:00	Não
1564838331	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
330571738	COMPROVANTE DE RESIDENCIA.pdf	Outros documentos	922,20kB	680.997.039-87 - 12/01/2023 10:00	Não
1564838331	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
330571739	CERT CASAMENTO.pdf	Outros documentos	663,77kB	680.997.039-87 - 12/01/2023 10:00	Não
1564838331	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
330571735	COPIA OAB.pdf	Documentos de identificação do procurador e/ou representante legal, se for o caso	171,61kB	680.997.039-87 - 12/01/2023 10:00	Não
1564838331	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
330571737	CADASTRO ÚNICO.pdf	Outros documentos	296,33kB	680.997.039-87 - 12/01/2023 10:00	Não
1564838331	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
331245680	TERMO DE RESPONSABILIDADE.pdf		2,37MB	680.997.039-87 - 16/01/2023 12:13	Não
1564838331	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
337318560	Despacho de Análise.pdf	Despacho de Análise Automático	40,94kB	680.997.039-87 - 04/02/2023 01:17	Não
1564838331	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
337318616	RelatorioAvaliacaoConjunta.pdf	Relatório da Avaliação Conjunta	38,99kB	04/02/2023 01:18	
1564838331	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
 com o código 230308YSAG4954



ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNT

8620-7



POLEGAR DIREITO

PROIBIDO PLASTIFICAR

B646-034191

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REGISTRO GERAL	18.631.863-7	DATA DE EXPEDIÇÃO
NOME	MARIA DE LOURDES SILVA DE SOUZA	
FILIAÇÃO	JOSÉ SILVÉRIO DA SILVA	
E MARIA SILVÉRIO DE SOUZA		
NATURALIDADE	CORNELIO PROCÓPIO - PR	
DOC ORIGEM	DATA DE NASCIMENTO	
BARUERI - SP		07/JUN/1958
JD SILVEIRA		
CC: LV.B032/FLS.0014/N.007565		
CPF 680997039/87		
<i>Avino</i> <i>Roberto Avino</i> 203 Delegado Divisionário de Polícia HRGD.SSP.SP ASSINATURA DO DIRETOR		
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83		

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL IDENTIFICAÇÃO BIOMÉTRICA

NOME DO ELEITOR: MARIA DE LOURDES SILVA DE SOUZA

DATA DE NASCIMENTO: 07/06/1958	Nº INSCRIÇÃO: 0140 7131 1929	D.V.: 004	ZONA: 004	SEÇÃO: 0018
MUNICÍPIO / UF: FÁTIMA DO SUL/MS	DATA DE EMISSÃO: 22/11/2017			
JUZ. ELEITORAL: <i>Tomio de Souza</i>				
VALOR COMENTE COM MARCA D'ÁGUA: <i>Tomio de Souza</i>				

FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO - V7

I - INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 Código Familiar: 053437334-84 1.10 Data da Entrevista: 26/05/2022

RENDIMENTO PER CAPITA DA FAMÍLIA: 133,00

II - ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - Localidade: CENTRO EDUCACIONAL

1.12 - Tipo: RUA

1.13 - Título:

1.14 - Nome: INCARNACAO HIDALGO VALEZEI

1.15 - Número: 1946

1.16 - Complemento do Número:

1.17 - Complemento Adicional:

1.18 - Cep: 79700-000

1.20 - Referência para Localização:

III - COMPONENTES DA FAMÍLIA

RESPONSÁVEL FAMILIAR

4.02 - Nome Completo: MARIA DE LOURDES SILVA DE SOUZA

4.03 - NIS: 23827030621

4.06 - Data de Nascimento: 04/06/1958

4.07 - Parentesco com Responsável CONJUGE OU COMPANHEIRO(A)

4.02 - Nome Completo: EMILIANO ORNELES DE SOUZA

4.03 - NIS: 12476050212

4.06 - Data de Nascimento: 30/03/1975

09-11-22

Local e Data

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar

Assinatura do Entrevistador/Responsável pelo

Caso o RF não saiba assinar, o entrevistador registrará a expressão "A ROGO" e, a seguir, o nome do RF.
(A ROGO é a expressão jurídica utilizada para indicar que a identificação, substituindo a assinatura, foi delegada a outra

**DANF3E - DOCUMENTO AUXILIAR
DA NOTA FISCAL DE ENERGIA
ELÉTRICA ELETRÔNICA**
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

- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.
Classificação: MTC - CONVENTIONAL/BAIXA TENSÃO/1BT - Tipo de Fornecimento: BIFÁSICO
RESIDENCIAL / BAIXA RENDA

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

EMILIANO ORNELES DE SOUZA
RUA ENCARNACAO HIDALGO VALEZZI, 1948 / 15.026.15.367000 - C
FATIMA DO SUL / MS CEP: 79700000 (AG: 26)
ROTEIRO: 13-26-10-10

CPF/CNPJ/RANI: 880 497 691-87

CÓDIGO DO CLIENTE
10/116801-2

CÓDIGO DA INSTALAÇÃO
W6063287351

REF: MÊS / ANO **VENCIMENTO** **TOTAL A PAGAR**
Set / 2022 **29/09/2022** **R\$ 0,00**

NOTA FISCAL N° 000607492 - SÉRIE 001
DATA EMISSÃO/APRESENTAÇÃO: 22/09/22
Consulte pela Chave de Acesso em
<https://www.dfe.ms.gov.br/nfe/consulta>
Chave de Acesso:
5022 0915 4138 2600 0150 6600 1000 6074 9220 2194 9952

EMITIDO EM CONTINGÊNCIA
Pendente de autorização

Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 7 / 2022) R\$ 60,58
Censo 2022 - Receba os recenseadores - Responda para o Brasil saber o que precisa. censo2022.ibge.gov.br

Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$40,43
A AUSÊNCIA DE PAGAMENTO CAUSARÁ O ENVIO DE SEU CFF PARA PROTESTO EM CARTÓRIO,
GERANDO ADICIONALMENTE CUSTAS DE EMOLIMENTOS CARTORÁRIOS (LEI N° 9.492/1997)
Viver sem violência é um direito de toda mulher! ms.gov.br/#AgostoLilás
Leitura confirmada
CONTA DE LUZ ZERO: O valor de R\$ 131,29 está sendo pago pelo Estado MS, Lei 5.808

Datas de Leituras **Leitura Anterior** **Leitura Atual** **Nº Dias** **Próxima Leitura**
22/08/22 **22/09/22** **31** **24/10/2022**

ITENS DA FATURA	Unid. Quant.	Preço unit. c/atributos (R\$)	Valor Total (R\$)	PIS/ Cofins (R\$)	Base Calc. (R\$)	Aliq. ICMS (%)	ICMS (R\$)	Tarifa unit. (R\$)
Consumo até 30kWh-BR	KWH 30	0,257040	7,71	0,47	0,00	0	0,00	0,241430
Consumo-31 a 100kWh-BR	KWH 70	0,440680	30,84	1,87	0,00	0	0,00	0,413900
Consumo-101 a 220kWh-BR	KWH 111	0,661040	73,37	4,45	0,00	0	0,00	0,620860
Subsídio			43,05	2,63	0,00	0	0,00	
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			16,75	0,00	0,00	0	0,00	
CONT. IL PUB-CIP MUNICIPAL			1,41	0,00	0,00	0	0,00	
DEBITO ANTERIOR 08/2022			-131,29	0,00	0,00	0	0,00	
DEVOLUÇÃO CONTA DE LUZ ZERO			-1,41	0,00	0,00	0	0,00	
DEBITO A COMPENSAR 09/2022			-40,43	0,00	0,00	0	0,00	
Devolução Subsídio								
TOTAL:			0,00	9,42	0,00	0,00		

CONSUMO / kWh

CONSUMO FATURADO	Nº DIAS FAT
Sel/22	211
Ago/22	31
Jul/22	203
Jun/22	29
May/22	181
Apr/22	30
Mar/22	50
Feb/22	32
Jan/22	79
Dec/21	32
Nov/21	73
Out/21	29
Sep/21	100
Set/21	30
Média	96
	28
	68
	31
	57
	30
	63
	30
	102
	30

* Faturamento pela média/minima

Tributo	Base de Calc. (R\$)	Aliquota (%)	Valor (R\$)
PIS/PASEP	154,97	1,0845	1,68
COFINS	154,97	4,9955	7,74
ICMS	0,00	0,0000	0,00

RESERVADO AO FISCO
Art. 41, Inciso V, alínea b do RICMS/MS - 1998
EMITIDO EM CONTINGÊNCIA
Pendente de autorização

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const. Medidor	Consumo kWh
W6063287351	KWH	Total	1415	1626	1	211

Situação de Débitos

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
DO DISTRITO DE JARDIM SILVEIRA MUNICÍPIO E COMARCA DE BARUERI
ESTADO DE SÃO PAULO

Rua Elias Kraide, 113 - Jardim Silveira

CEP: 06433-260

Fone: (011) 4194.6224 - 4194.6225

BELA. CONCEIÇÃO APARECIDA PRANDINI DOS ANJOS
Oficial Tabeliã

CERTIDÃO DE CASAMENTO

C E R T I F I C O

que, às folhas 014 do livro B nº 032 de Registro de Casamento sob nº de ordem 7.565, foi lavrado o assento do matrimônio de **EMILIANO ORNELES DE SOUZA** com **MARIA DE LOURDES SILVA**, contraído no dia **onze de outubro de dois mil e tres (11/10/2003)**, perante o MM. Juiz de casamento **DR. DORAILDO, DOS ANJOS**, sob o regime da **-Comunhão Parcial de Bens**.

ELE, solteiro, pedreiro, natural de Ponta Porã, Estado de Mato Grosso do Sul, nascido no dia trinta de março de mil novecentos e setenta e cinco (30/03/1975), residente à Via Taboão, no 169, Jardim Santa Monica, Barueri, Estado de São Paulo, filho de **RICARDO DE SOUZA** e de **ANA DE ORNELES**.

ELA, solteira, domésticas, natural de Cornélio Procópio, Estado do Paraná, nascida no dia sete de junho de mil novecentos e cinqüenta e oito (07/06/1958), residente à Rua Via Taboão, no 169, Jardim Santa Monica, Barueri, Estado de São Paulo, filha de **JOSÉ SILVÉRIO DA SILVA** e de **MARIA SILVÉRIO DE SOUZA**.

A contraente passou a assinar **MARIA DE LOURDES SILVA DE SOUZA**.

Foram apresentados os documentos a que se refere o artigo 1525 nº I, III e IV, do Código Civil.

~~Observações: Nada consta.~~

~~O referido é verdade e dou fé.~~

~~Jardim Silveira, 11 de outubro de 2003.~~

CONCEIÇÃO APARECIDA PRANDINI DOS ANJOS
OFICIAL TABELIÃ

1ª VIA - ISENTO DE EMOLUMENTOS

OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS
NATURAIS TABELIÃO DE NOTAS DO DISTRITO
DE JARDIM SILVEIRA ✕ BARUERI - SP
BELA CONCEIÇÃO AP PRANDINI DOS ANJOS
TABELIÃ

PROCURAÇÃO “AD-JUDÍCIA – ET EXTRA”

Maria de Lourdes Silva de Souza
brasileira, casada, do lar, portador(a) da Cédula de Identidade n.º 18.633.863-7 SSP/ SP, e inscrito(a) no CPF n.º 680.997.039-87, residente e domiciliado(a) na Rua Ericanacão Hidalgo Valezzi N° 1946, Bairro Centro Educacional, na cidade de Fátima do Sul / MS - CEP 79.700-000, por intermédio de seu procurador judicial infra-assinado, ut mandato anexo, com escritório profissional localizado à Rua João Damasceno Pires n. 1140 Jardim Água Boa Dourados – MS nessa cidade e Comarca de Dourados – MS., nomeia e constitui como seu bastante advogado – **Luís Henrique Miranda – Sociedade Individual de Advocacia**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ n.º 27.124.610/0001-53, com sede na Rua João Damasceno Pires, n.º 1140 – Jardim Água Boa em Dourados - MS, devidamente representada pelo advogado – **LUIS HENRIQUE MIRANDA**, brasileiro, divorciado, advogado, inscrito na OAB/MS sob o 14.809 com escritório profissional situado à Rua João Damasceno Pires, nº 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 está 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, 08 de novembro 2022

Maria de Lourdes Silva Souza

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA

Maria de Lourdes Silva de Souza
brasileira, casada, do lar, portador(a) da Cédula
de Identidade n.º 18631 863 -7 SSP/SP, e inscrito(a) no CPF n.º
680.997.039-87 residente e domiciliado(a) na Rua
Encarnação Hidalgo Valezzi nº 1946, Bairro
Centro Educacional, na cidade de
Fatima do Sul / MS, - CEP 79.700.000, **DECLARA**, sob
penas de lei e para que se produza os efeitos legais, especialmente para
obter os benefícios de Assistência Judiciária Gratuita, que não dispõe
de rendimentos suficientes que lhe permite pagar os emolumentos ou
custas processuais, sem que esses valores afetem o sustento familiar.
Sendo desta forma, considerado pobre, na acepção legal da palavra.

Dourados - MS, 08 de novembro de 2022

Maria de Lourdes Silva de Souza

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Que entre si fazem Maria de Lourdes Selva de Souza
brasileira, casada, do lar, portador(a) da Cédula
de Identidade n.º 680.994.039-87 SSP/ MS, e inscrito(a) no CPF n.º
18.631.863-7, residente e domiciliado(a) na Rua
Bracaré Hidalgo Valzetti Nº 1946, Bairro
Ponto Educacional, na cidade de
Fatima do Sul / ms - CEP 79.700.000, doravante
denominado(a) CONTRATANTE e de outro lado, LUÍS HENRIQUE MIRANDA –
SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita
no CNPJ n.º 27.124.610/0001-53, devidamente representada pelo advogado – **LUÍS**
HENRIQUE MIRANDA brasileiro, divorciado, advogado, inscrito na OAB/MS sob o
14.809 com escritório profissional na Rua João Damasceno Pires n.º 1140 – Jardim São
Pedro em Dourados – MS – CEP 79.811-070, tendo entre si justo e contratado o
seguinte:

1^a CLÁUSULA: Por este instrumento particular, CONTRATANTE E CONTRATADO, têm,
entre si, justo e contratado, o presente contrato de prestação de serviços profissionais
advocatícios, para propor auxílio doença/aposentadoria invalidez.

2^a CLÁUSULA: Para execução do serviço ora contratado, o CONTRATANTE pagará aos
CONTRATADOS a seguinte quantia:

- a) **30% (trinta) por cento sobre o proveito econômico obtido com a procedência
do pedido de auxílio doença/aposentadoria invalidez**
- b) **Os 03 (três) salários de benefícios, após a implantação do benefício, com
vencimento na data do recebimento de cada benefício.**

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Caberão exclusivamente aos CONTRATADO, em proporções
iguais, os honorários sucumbenciais devidos pela parte contrária, em caso de
condenação.

3^a CLÁUSULA: A CONTRATANTE obriga-se a: a) fornecer aos CONTRATADO, tão logo
for solicitado a fazê-lo, em tempo hábil, todos os documentos e informações
necessários à defesa de seus direitos e interesses; b) custear todas as despesas para
o adimplemento das obrigações assumidas pelos CONTRATADO, tais como as
decorrentes de custas processuais, photocópias, autenticações, reconhecimento de
firmas, telefonemas, cartas, cálculos de peritos e/ou contadores judiciais, além das
diárias, no caso de viagens, previamente definidas em comum acordo pelas partes,
entre outras; c) pagar aos CONTRATADO, pontualmente, em remuneração aos
serviços prestados, ou colocados à sua disposição (honorários advocatícios) e a
medida que forem necessárias parcelas em dinheiro para pagamento das despesas
e custas judiciais; d) comparecer em todas as audiências judiciais, ou periciais, cuja
presença seja imprescindível para o processo, bem como disponibilizar os nomes e
endereços de todas as testemunhas solicitadas pelos CONTRATADOS.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Caso o CONTRATANTE não compareça nas audiências
judiciais ou periciais, das quais fora cientificado, ou pratique qualquer ato que dê
causa a extinção do processo, deverá pagar honorários advocatícios aos
CONTRATANTES no valor mínimo constante na Tabela de Honorários Advocatícios no
âmbito da OAB/MS – Resolução OAB/MS n. 33/2010.

Maria de Lourdes

4^a CLÁUSULA: OS CONTRATADO prestarão contas das quantias recebidas do CONTRATANTE quando assim lhe convier ou for por estes solicitados.

5^a CLÁUSULA: A impossibilidade no pagamento das verbas acima mencionadas, importará na rescisão do presente contrato, a critério dos CONTRATADO, independentemente de aviso prévio ou interpelação judicial ou extrajudicial, sujeitando-se os CONTRATANTES ao pagamento integral dos honorários advocatícios previstos na cláusula 2^a retro, acrescido de juros de mora e atualização monetária.

6^a CLÁUSULA: O presente contrato terá a duração até o final do processo (DECISÃO TRANSITADA EM JULGADO), a partir da assinatura do presente, podendo, entretanto, ser rescindido com aviso prévio de 10 (dez) dias, formalmente, por qualquer das partes.

7^a CLÁUSULA: Ocorrendo rescisão por parte do CONTRATANTE, este se obriga a pagar aos CONTRATADO o valor mínimo constante na Tabela de Honorários Advocatícios no âmbito da OAB/MS – Resolução OAB/MS n. 33/2010, proporcionalmente ao trabalho realizado.

8^a CLÁUSULA: Fica eleito o Foro desta Comarca de Dourados (MS), como competente para qualquer ação judicial oriunda do presente contrato, ainda que diverso seja, ou venha a ser o do CONTRATANTE.

E por estarem assim justos e contratados, CONTRATANTE E CONTRATADO assinam o presente, juntamente com as testemunhas, em duas vias de igual teor e forma.

Dourados - MS, aos 8 de novembro de 2022.

LUIS HENRIQUE MIRANDA
OAB/PR 14.809

(Maria de Lourdes Silva Dauega)
CONTRATANTE

TESTEMUNHA

TESTEMUNHA

Grupo familiar declarado no requerimento pelo cidadão**CPF:** 680.997.039-87**Requerente:** MARIA DE LOURDES SILVA DE SOUZA**Data de Entrada do Requerimento:** 12/01/2023 10:00**Serviço:** Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência**Há alguém do grupo familiar que requerente queira incluir ou excluir? Não****Data da última atualização no CadÚnico:** 26/05/2022

CPF	Nome do Familiar	Grau de Parentesco	Estado Civil
680.997.039-87	MARIA DE LOURDES SILVA DE SOUZA	Requerente	Casado
690.497.691-87	EMILIANO ORNELES DE SOUZA	Cônjugue	Casado

Comprometimento de renda declarado no requerimento pelo cidadão**CPF:** 680.997.039-87**Requerente:** MARIA DE LOURDES SILVA DE SOUZA**Data de Entrada do Requerimento:** 12/01/2023 10:00**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 (287370394)

Enviado em 12/01/2023 10:02

1564838331 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

Agendamento de avaliação social realizada com sucesso(protocolo: 1418485951 - data e hora da solicitação: 12/01/2023 10:02 - data e hora agendada: 27/01/2023 11:00 - unidade: (06021010) - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS)

Despacho (287370639)

Enviado em 12/01/2023 10:03

1564838331 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

Agendamento de perícia realizada com sucesso(protocolo: 559504607 - data e hora da solicitação: 12/01/2023 10:03 - data e hora agendada: 19/01/2023 14:20 - unidade: (06021010) - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS)



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, Louis Henrique Miranda, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) sob nº 049.580.059-78, pelo presente Termo de Responsabilidade, exercendo a representação indicada abaixo, comprometo-me a comunicar ao INSS qualquer evento que possa anular a representação do(s) beneficiário(s) relacionado(s) a seguir, no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data em que o evento ocorra. Os eventos a comunicar são: óbito do titular/dependente do benefício ou cessação da representação legal.

Estou ciente de que o descumprimento do compromisso ora assumido, além da obrigação à devolução de importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, estarei sujeito às penalidades previstas nos artigos 171 e 299 do Código Penal.

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

Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar, obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante. Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, se o documento é particular.

Beneficiários:

Nome: <u>Maria de Fávrides Silva de Souza</u>	CPF: <u>680.997.039-87</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: Domíngos, 12/01/2023

Assinatura: Louis Henrique Miranda

Despacho (290352217)

Enviado em 27/01/2023 12:30

Unidade: 23150520 - DIVISÃO DE GERENCIAMENTO DAS CENTRAIS DE ANÁLISE

1248323641 - Avaliação Social BPC/LOAS - Inicial (presencial) (Subtarefa)

Ref.: 87Int.: MARIA DE LOURDES SILVA DE SOUZAAss.: Conclusão da Avaliação SocialPrezado(a) MARIA DE LOURDES SILVA DE SOUZA,Nessa data, foi concluída a Avaliação Social do pedido de Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (BPC/Loas).Atenciosamente,Marcia Castro AndreoAssistente SocialSIAPE 1707585CRESS 2625



DETALHAMENTO DA ANÁLISE E DECISÃO DE REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR E DO BENEFÍCIO

Nome do Requerente:	MARIA DE LOURDES SILVA DE SOUZA
CPF:	680.997.039-87
Protocolo do Requerimento:	1564838331
Espécie do Benefício:	87
Nome da Espécie:	BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA
Número do Benefício:	712.590.092-6
Número de Inscrição do Trabalhador:	112.68958.91-8
Data de Entrada do Requerimento:	12/01/2023
Número do Requerimento:	54226021
Data do Início do Benefício:	12/01/2023
Data do Início do Pagamento:	12/01/2023

2. INFORMAÇÕES PRESTADAS NO ATO DO REQUERIMENTO

As informações abaixo foram prestadas no requerimento do benefício e utilizadas na análise:

Campo	Valor
Deseja cadastrar Procurador ou Representante Legal para este pedido?	C) Procurador
CPF	04958005978
Onde você mora?	Moro em residência
Forma de Convívio	Com pessoas da família
Você recebe algum benefício do INSS ou de outro órgão, exceto Bolsa Família?	B) Não
Você é estrangeiro em situação regular no Brasil?	B) Não
Caso não possua os requisitos ao benefício na data de hoje, autoriza o INSS a alterar a data do pedido para atender às condições para o benefício?	Não
NB	7125900926
NR	54226021
Impedimento de Longo Prazo	Sim
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	12/01/2023

3. HISTÓRICO DO RECONHECIMENTO DE DIREITO

Foram utilizadas todas as informações disponíveis, resultando na seguinte análise:

◦ COMPROMETIMENTO DA RENDA

Não foram apresentados documentos que comprovem gastos médicos, com tratamentos de saúde, com fraldas, com alimentos especiais e com medicamentos do idoso ou da pessoa com deficiência não disponibilizados gratuitamente pelo SUS, ou com serviços não prestados pelo Suas, comprovadamente necessários à preservação da saúde e da vida, nos termos do inciso III do art. 20-B da Lei nº 8.742, de 1993.

◦ INFORMAÇÕES DA AVALIAÇÃO SOCIAL E PERÍCIA MÉDICA

Foi realizada a avaliação da deficiência de que trata o §2º e §6º do art. 20 da Lei nº 8.742, de 1994, resultando na seguinte conclusão:

◦ Avaliação Social

Foi realizada avaliação social em 27/01/2023.



- **Avaliação Médica:**

Foi realizada avaliação médica em 19/01/2023 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.

4. CONCLUSÃO DA ANÁLISE

Após avaliação de todas as informações prestadas no requerimento, análise dos documentos e bases governamentais disponíveis, com base nos requisitos legais exigidos para a espécie:

Não foi reconhecido o direito ao BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA. **Motivo(s):**

Não atende ao critério de deficiência para acesso ao BPC-LOAS

Caso não concorde com alguma análise, poderá apresentar recurso ao Conselho de Recursos da Previdência Social, no prazo de 30 (trinta) dias após a ciência desta decisão.

Em caso de dúvida, ligue para a Central 135 (segunda a sábado, das 7h às 22h), ou converse com o INSS pelo chat disponível tanto na página do Meu INSS (gov.br/meuinss) quanto pelo celular, no aplicativo "Meu INSS".

Brasília/DF, 04 de Fevereiro de 2023.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Avaliação Conjunta

Benefício: 712.590.092-6

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

TITULAR

Nome:	MARIA DE LOURDES SILVA DE SOUZA		
NIT:	1.126.895.891-8	CPF:	680.997.039-87
Data de nascimento:	07/06/1958	RG:	186318637
Sexo:	FEMININO	Estado Civil:	CASADO(A)
Escolaridade:	ANTIGO PRIMEIRO GRAU INCOMPLETO		
Local Moradia:	Vive em residência	Telefone:	67 999609420
Endereço:	R RUA ENCARNACAO HIDALGO VALEZZI, 1946 - CENTRO - FATIMA DO SUL/MS		
Tipo Representante Legal:	-		
Nome Representante Legal:	-		

BENEFÍCIO

GEX:	06021 - GERÊNCIA EXECUTIVA DOURADOS
APS requerimento:	06021080 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL FÁTIMA DO SUL
APS concessora:	06021080 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL FÁTIMA DO SUL
APS mantenedora:	06021080 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL FÁTIMA DO SUL

INFORMAÇÕES DA AVALIAÇÃO SOCIAL E PERÍCIA MÉDICA

Dados da Avaliação Social		
Situação	Data da Avaliação	Utilizada Avaliação Social Média
Concluído com Sucesso	27/01/2023	Não
Nome do Serviço	Local de Realização	Ordem
Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência	AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS	1
SIAPE do Assistente Social	CRESS	
1707585	2625	

Dados da Avaliação Médico Pericial		
Situação	Data da Avaliação	
Concluído com Sucesso	19/01/2023	
Nome do Serviço	Local de Realização	Ordem
Avaliação Médico Pericial BPC/LOAS		
SIAPE do Perito	CRM	CADMED
1499982	0	600938
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	0	1	1	2

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

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

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

Decisão								
O avaliado não preenche os requisitos estabelecidos pelo Art. 20, §§ 2º e 10, da Lei nº 8.742/1993, que define pessoa com deficiência para fins de acesso ao Benefício de Prestação Continuada da								

Despacho (292467098)

Enviado em 04/02/2023 01:18

1564838331 - 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 12/01/2023, nº 712.590.092-6, 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.