



## Dados Básicos

<b>Serviço</b> Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência	<b>Status</b> Concluída	<b>Prioridade</b> Normal
<b>Unidade de Protocolo</b> AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CEAP SR-V	<b>Data de entrada do requerimento</b> 08/07/2021 15:48	<b>Canal de atendimento</b> Central de Serviços - Internet
	<b>Última atualização</b> 25/04/2022 10:26	

## Endereço para atendimento:

A tarefa não possui endereço para atendimento externo.

## Campos adicionais:

Campo	Valor
Deseja cadastrar Procurador ou Representante Legal para este pedido?	A) Não. Eu sou o titular
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
NB	710.210.518-6
NR	42228662

## Interessados

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
475.506.601-82	HELENA DE JESUS SOUZA	21/10/1962	JOVELINA MARIA DE JESUS

## 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?
186454632	CAD UNICO.pdf	Outros documentos	1,38MB	475.506.601-82 - 08/07/2021 15:48	Não
438864873 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
186454631	CPF.pdf	Documentos de identificação do interessado	150,55kB	475.506.601-82 - 08/07/2021 15:48	Não
438864873 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
186454630	RG.pdf	Documentos de identificação do interessado	322,10kB	475.506.601-82 - 08/07/2021 15:48	Não
438864873 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
186454633	DOCUMENTOS MÉDICOS.pdf	Outros documentos	2,36MB	475.506.601-82 - 08/07/2021 15:48	Não
438864873 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
186454634	grupo_familiar.pdf	Grupo Familiar	7,32kB	475.506.601-82 - 08/07/2021 15:48	Não
438864873 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
232012575	CAD UNICO.pdf		1,43MB	10/01/2022 00:00	Não
438864873 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
232012684	DOCUMENTOS TERCINO.pdf	DOCUMENTOS PESSOAIS - GRUPO FAMILIAR	1,02MB	475.506.601-82 - 10/01/2022 14:06	Não
438864873 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
232013254	KIT.pdf	PROCURAÇÃO	2,46MB	475.506.601-82 - 10/01/2022 14:08	Não
438864873 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					

ID	Nome do Arquivo	Descrição do Arquivo	Tamanho	Enviado Por	Autenticado?
257860555	HELENA DE JESUS SOUZA_CONSULTAS.pdf		201,21kB	2354145 - 22/04/2022 13:11	Não
610827453	- Acerto para Integração - SIBE (Subtarefa)				
258232395	RelatorioAvaliacaoConjunta.pdf	Relatório da Avaliação Conjunta	39,06kB	25/04/2022 10:26	Não
438864873	- 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 220425VVB0KT61



**Ministério da Fazenda**  
**Receita Federal**



**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF**

**Número**  
**475.506.601-82**

**Nome**  
**HELENA DE JESUS SOUZA**

**Nascimento**  
**21/10/1962**

**CÓDIGO DE CONTROLE**  
**EFBA.4A61.92AD.42C4**



**Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**às 15:08:14 do dia 08/07/2021 (hora e data de Brasília)**  
**dígito verificador: 00**

**VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO**



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 **TERCINO PEREIRA DE SOUZA**

**0 6 3 . 3 3 5 . 6 7 1**

Identificação (CPF)

**9 1**

Identificação (Título do Eleitor)

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar

Nome do município

**DOURADOS - MS**

Código familiar

**0 4 9 9 8 8 1 4 4 - 3 5**

Data da entrevista

**06**

Dia

**07**

Mês

**2021**

Ano

Entrevistador

**0 7 2 . 0 6 5 . 4 8 1 - 5 6**

Identificação (CPF)

Modalidade da operação

Inclusão

☒ Alteração

Telefone do órgão responsável

**3 4 2 6 - 8 5 1 3**

Assinatura do entrevistador



## FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO - V7

### I - INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 Código Familiar: 49988144-35 1.10 Data da Entrevista: 06/07/2021

REND A PER CAPITA DA FAMÍLIA: 550.00

### II - ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - Localidade: PARQUE ALVORADA

1.12 - Tipo: RUA

1.13 - Título:

1.14 - Nome: JOAO DEMAMANN FILHO

1.15 - Número: 1079

1.16 - Complemento do Número: Q 88 L 21

1.17 - Complemento Adicional:

1.18 - Cep: 79823-270

1.20 - Referência para Localização: EM FRENTE AO CLUBE DOS ENGENHEIROS CIVIS E AGRONOMOS

### III - COMPONENTES DA FAMÍLIA

#### RESPONSÁVEL FAMILIAR

4.02 - Nome Completo: TERCINO PEREIRA DE SOUZA

4.03 - NIS: 10074737888

4.06 - Data de Nascimento: 23/06/1936

4.07 - Parentesco com Responsável FILHO(A)

4.02 - Nome Completo: HELENA DE JESUS SOUZA

4.03 - NIS: 17033362909

4.06 - Data de Nascimento: 21/10/1962

*Donado / MS 08/07/21*

Local e Data

*κ*

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar

CRAS PARQUE DO LAGO II  
R. ATAÍDE DE SOUZA LEITÃO, 811

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





# IRGD

**Instituto de Radiologia Grande Dourados**

**DIAGNÓSTICO POR IMAGEM**

• Radiologia Geral • Ultrassonografia

Paciente.....: HELENA DE JESUS SOUZA

Médico Solicitante: DR<sup>a</sup> MARIANA PICOLLI MACHADO

Data do Exame.....: 05/10/2020

Código/Atendimento.: 20208248

## ULTRASSONOGRAFIA DO OMBRO DIREITO

Tendão da Cabeça Longa do Bíceps: De contornos e textura normais. O tendão se localiza anatômicamente no sulco intertuberositário, sem sinais de luxação, mesmo com a manobra de rotação externa.

Infra-espinhal: De morfologia anatômica e sem alterações ecográficas.

Supra-espinhal: Espessado, hipoecóico e apresentando calcificação próximo à sua inserção.

Sub-escapular: Espessado e hipoecóico.

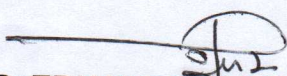
Bursa subacromial-subdeltóidea: Espessada.

Articulação acrômio-clavicular: De morfologia anatômica e sem alterações ecográficas.

Ausência de sinais de ruptura ou derrame articular.

Musculatura adjacente sem alterações ecográficas.

**IMPRESSÃO:** Tendinopatia do sub-escapular e supra-espinhal.  
Bursite.

  
**DR. EDUARDO DUTRA**  
**CRM / MS 7501**

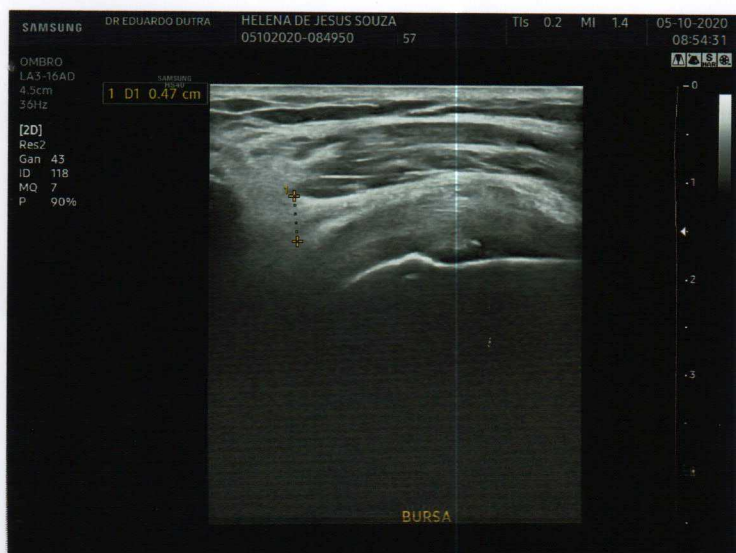
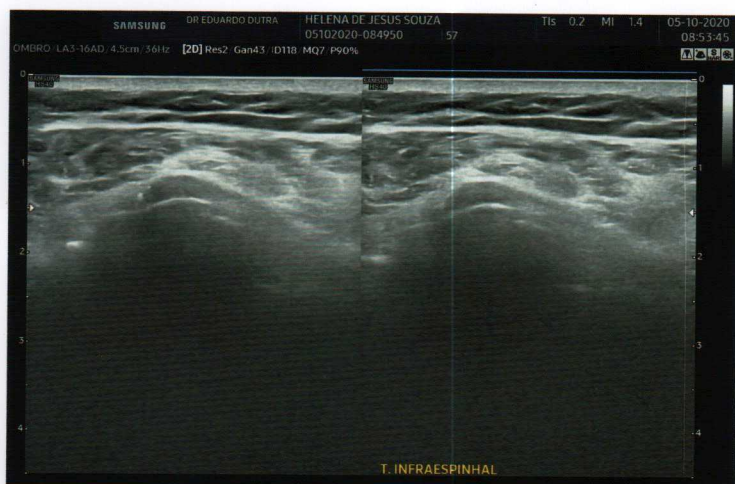


## Pacte

ID 05102020-084950  
Nome HELENA DE JESUS SOUZA  
Nascimento 21-10-1962  
Sexo Feminino

## Exa.

No. acesso  
Data do exame 05-10-2020  
Descrição  
Operador







# IRGD

**Instituto de Radiologia Grande Dourados**

**DIAGNÓSTICO POR IMAGEM**

☉ Radiologia Geral ☉ Ultrassonografia

Paciente.....: HELENA DE JESUS SOUZA

Médico Solicitante: DR<sup>a</sup> MARIANA PICOLLI MACHADO

Data do Exame.....: 05/10/2020

Código/Atendimento.: 20208404

## **RX DA COLUNA LOMBO-SACRA**

Desvio do eixo lombar de convexidade direita.


Corpos vertebrais de alturas preservadas, apresentando osteófitos.

Redução do espaço discal L5-S1.

Pedículos íntegros.

Centro geométrico de L3 projetando-se sobre o sacro.

Ângulo lombo-sacro dentro dos limites da normalidade.

  
**DR. EDUARDO DUTRA**  
**CRM / MS 7501**



**RECEITUÁRIO**

Paciente: Helena J. Souza

Endereço: \_\_\_\_\_

**Prescrição:**

Laudo médico:

Lauro, a pedido, que paciente acima  
apresenta osteoartrite cervical, tendino-  
patia subescapular e supra espinhal (ombro  
D) além de Dorso.

Apresenta limitação movimento ombro D  
dificultando atividades laborais.

Foi medicada com analgésicos e não  
respondeu anteriormente.

Dra. Mariana Piccoli Machado  
Médica Reumatologista  
CRM 7093/MS - RQE 5656

guta,

14/10/2020



**Grupo familiar declarado no requerimento pelo cidadão**

**CPF:** 475.506.601-82

**Requerente:** HELENA DE JESUS SOUZA

**Data de Entrada do Requerimento:** 08/07/2021 15:48

**Serviço:** Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência

**Data da última atualização no CadÚnico:** 06/07/2021

CPF	Nome do Familiar	Grau de Parentesco	Estado Civil
475.506.601-82	HELENA DE JESUS SOUZA	Requerente	Solteiro
063.335.671-91	TERCINO PEREIRA DE SOUZA	Pai / Mãe / Padrasto / Madrasta	Viúvo



Despacho (162865236)

Enviado em 12/07/2021 14:39

438864873 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

---

Agendamento de avaliação social realizada com sucesso(protocolo: 1093758308 - data e hora da solicitação: 12/07/2021 14:39 - data e hora agendada: 29/07/2021 11:00 - unidade: (06021010) - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS)

Despacho (162865485)

Enviado em 12/07/2021 14:40

438864873 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

---

Agendamento de perícia realizada com sucesso(protocolo: 177456867 - data e hora da solicitação: 12/07/2021 14:40 - data e hora agendada: 19/07/2021 09:40 - unidade: (06021010) - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS)

[Despacho \(167356399\)](#)

[Enviado em 29/07/2021 16:46](#)

[438864873 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência \(Tarefa principal\)](#)

---

Agendamento de avaliação social realizada com sucesso(protocolo: 1770887879 - data e hora da solicitação: 29/07/2021 16:46 - data e hora agendada: 13/09/2021 07:00 - unidade: (06021010) - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS)

Despacho (167918210)

Enviado em 02/08/2021 13:32

Unidade: 23150911 - SEÇÃO DE SUPORTE À REDE

438864873 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

---

Informamos que não foi realizada avaliação social, tendo em vista que a requerente não compareceu ao agendamento.

Despacho (177759499)

Enviado em 13/09/2021 08:40

Unidade: 23001240 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL UNIDADE DE PROCESSAMENTO AUTOMÁTICO  
1523540783 - Avaliação Social BPC/LOAS - Inicial (presencial) (Subtarefa)

---

Ref.: 87/7102105186Int.: HELENA DE JESUS SOUZAAss.: Conclusão da Avaliação SocialPrezado(a) HELENA DE JESUS SOUZA,Nessa data, foi concluída a Avaliação Social do pedido de Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (BPC/Loas).Atenciosamente,Erinilza Ciciliati BonioloAssistente SocialSIAPE 2823254CRESS 4904

Despacho (190506509)

Enviado em 04/11/2021 22:51

Unidade: 23001240 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL UNIDADE DE PROCESSAMENTO AUTOMÁTICO  
610827453 - Acerto para Integração - SIBE (Subtarefa)

---

Transferência para análise pela filial regionais.

Despacho (195147077)

Enviado em 24/11/2021 21:54

Unidade: 23001240 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL UNIDADE DE PROCESSAMENTO AUTOMÁTICO  
438864873 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

---

Tarefa transferida para a unidade de análise de tarefas da Superintendencia regional norte centro oeste



Despacho (195162634)

Enviado em 24/11/2021 22:27

Unidade: 231509 - DIVISÃO DE ATENDIMENTO

610827453 - Acerto para Integração - SIBE (Subtarefa)

---

Tarefa transferida para a unidade de análise de tarefas da Superintendencia regional norte centro oeste

Despacho (195513713)

Enviado em 25/11/2021 21:18

Unidade: 23001800 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CEAB RECONHECIMENTO DE DIREITO DA SRV  
438864873 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

---

Tarefa transferida para a Central Especializada de Análise de Benefícios da Superintendência Regional Norte/Centro Oeste. Análise sendo realizada na Subtarefa.

Despacho (201175395)

Enviado em 23/12/2021 11:00

Unidade: 23001800 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CEAB RECONHECIMENTO DE DIREITO DA SRV  
610827453 - Acerto para Integração - SIBE (Subtarefa)

---

Apresentar documentos de identificação(RG,CTPS ou CNH) do requerente e componentes do grupo familiarApresentar certidão de nascimento ou casamento do requerente e membros do grupo familiarCaso seja separado de fato assinar declaração de que está separadoApresentar comprovante de endereçoAtualizar CADUNICO com a atual composição do grupo familiarCaso a renda per capita do grupo familiar seja igual ou superior a  $\frac{1}{4}$  (um quarto) do salário-mínimo vigente na data do requerimento, oportunizamos, em atenção a Ação Civil Pública nº 5044874-22.2013.4.04.7100-RS, comprovar as despesas feitas em razão de sua deficiência, incapacidade ou idade avançada, com:a) medicamentos: comprovação de prescrição médica e comprovação do valor mensal gasto;b) alimentação especial: comprovação de prescrição médica e comprovação de valor mensal gasto;c) fraldas descartáveis: comprovação do valor mensal gasto;d) consultas na área de saúde (com profissionais de toda área de saúde): comprovação do valor mensal gasto e além da comprovação das despesas deverá demonstrar, 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.

Despacho (201175397)

Enviado em 23/12/2021 11:00

Unidade: 23001890 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CEAP SR-V

438864873 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

---

Apresentar documentos de identificação(RG,CTPS ou CNH) do requerente e componentes do grupo familiarApresentar certidão de nascimento ou casamento do requerente e membros do grupo familiarCaso seja separado de fato assinar declaração de que está separadoApresentar comprovante de endereçoAtualizar CADUNICO com a atual composição do grupo familiarCaso a renda per capita do grupo familiar seja igual ou superior a  $\frac{1}{4}$  (um quarto) do salário-mínimo vigente na data do requerimento, oportunizamos, em atenção a Ação Civil Pública nº 5044874-22.2013.4.04.7100-RS, comprovar as despesas feitas em razão de sua deficiência, incapacidade ou idade avançada, com:a) medicamentos: comprovação de prescrição médica e comprovação do valor mensal gasto;b) alimentação especial: comprovação de prescrição médica e comprovação de valor mensal gasto;c) fraldas descartáveis: comprovação do valor mensal gasto;d) consultas na área de saúde (com profissionais de toda área de saúde): comprovação do valor mensal gasto e além da comprovação das despesas deverá demonstrar, 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.

[Despacho \(203259262\)](#)

[Enviado em 10/01/2022 14:06](#)

[438864873 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência \(Tarefa principal\)](#)

---

Em acato e cumprimento a exigencia acima formulada, a Requerente vem requerer seja deferida a juntada dos seguintes documentos:a) CAD UNICO ATUALIZADO b) Documentos de RG e CPF do componente do grupo familiar.Nestes termos, pede deferimento.Dourados - MS, aos 10 de janeiro de 2022.Helena de Jesus Souza.

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

TERCINO PEREIRA DE SOUZA

063.335.671

91

Identificação (CPF)

Identificação (Título do Eleitor)

Assinatura do Responsável pela Unidade

Nome do município

DOURADOS - MS

Código familiar

049988144-35

Data da entrevista

10

01

2022

Dia

Mês

Ano

Entrevistador

078.414.099 - 58

Identificação (CPF)

Modalidade da operação

Inclusão

☒ Alteração

Telefone do órgão responsável

3426-8513

Assinatura do entrevistador



## FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO - V7

### I - INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 Código Familiar: 049988144-35

1.10 Data da Entrevista: 10/01/2022

RENDIA PER CAPITA DA FAMÍLIA: 606.00

### II - ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - Localidade: PARQUE ALVORADA

1.12 - Tipo: RUA

1.13 - Título:

1.14 - Nome: JOAO DEMAMANN FILHO

1.15 - Número: 1079

1.16 - Complemento do Número: Q 88 L 21

1.17 - Complemento Adicional:

1.18 - Cep: 79.823-270

1.20 - Referência para Localização: EM FRENTE AO CLUBE DOS ENGENHEIROS CIVIS E AGRONOMOS

### III - COMPONENTES DA FAMÍLIA

#### RESPONSÁVEL FAMILIAR

4.02 - Nome Completo: TERCINO PEREIRA DE SOUZA

4.03 - NIS: 10074737888

4.06 - Data de Nascimento: 23/06/1936

4.07 - Parentesco com Responsável FILHO(A)

4.02 - Nome Completo: HELENA DE JESUS SOUZA

4.03 - NIS: 17033362909

4.06 - Data de Nascimento: 21/10/1962

Dourados - MS 10/01/2022

Local e Data

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar

*Helena de Jesus Souza*

GRAS PARQUE DO LAGO II  
ATAÍDE DE SOUZA LEITÃO, SR  
PARQUE DO LAGO II

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



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1795741-9 DATA DE EXPEDIÇÃO 15/10/2003

NOME TERCINO PEREIRA DE SOUZA

FILIAÇÃO IGNACIO PEREIRA DE SOUZA

OTILIA VIANA DE SOUZA

NATURALIDADE PORTO SEGURO-BA DATA DE NASCIMENTO 23/06/1936

DOC ORIGEM C. CASM. LIV. 2 FLS. 36V

TERM 135 PICADINHA-IT

CPF 063335671-91

ASSINATURA DO DIRETOR *Tercino Pereira de Souza* 056

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

CASA DA MOEDA DO BRASIL

Página 27 de 42  
Anexo ID: 232012684



**Ministério da Fazenda**  
**Receita Federal**  
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número  
**063.335.671-91**

Nome  
**TERCINO PEREIRA DE SOUZA**

Nascimento  
**23/06/1936**



Despacho (203259596)

Enviado em 10/01/2022 14:07

438864873 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

---

HELENA DE JESUS SOUZA (CPF 475.506.601-82) adicionou LUIS HENRIQUE MIRANDA (CPF 049.580.059-78) como procurador(a) do processo pelo canal Central de Serviços - Internet.



## PROCURAÇÃO "AD-JUDÍCIA – ET EXTRA"

**NOME OUTORGANTE:** Helena de Jesus Souza  
brasileiro(a), solteira, Faxineira,  
portador da Cédula de Identidade Civil com RG n. 512 263  
SSP/MS inscrito (a) no CPF n.º 475.506.603-82, residente e  
domiciliado (a) Rua Demamann  
n. 1079 - cidade: Dourados - Pq. Alvorada - MS - CEP  
79.823.270, 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; aos quais confere os mais amplos,  
gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad-  
judícia – et extra", em qualquer juízo, instância ou tribunal, ainda que  
administrativos, especialmente para propor ações de direito em nome  
da outorgante ou defendê-la nas contrárias, seguindo umas e outras até  
o final julgamento, conferindo ainda poderes especiais para formular  
acordos, desistir, transigir, bem como representar os interesses da  
outorgante em processos administrativos fiscais, de competência da  
Fazenda Pública Municipal, Nacional, bem como perante aos Órgãos  
de Proteção e Defesa do Consumidor. Para receber citação inicial,  
confessar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, transigir,  
renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber, dar quitação  
e firmar compromisso, podendo para tanto, substabelecer esta a  
outrem, com ou sem reserva de iguais poderes, podendo, ainda, usar  
de todos os poderes para o seu mister nos termos supra descritos.

Dourados – MS, 03 / julho / 2021.

Helena de Jesus Souza

**OUTORGANTE**



## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA

**NOME DECLARANTE:** Helena de Jesus Souza  
brasileira, solteira, farmacêutica, portadora  
da Cédula de Identidade Civil com RG n. 512.269 SSP/MS inscrito  
(a) no CPF n.º 445.506.601.82, residente e domiciliado (a)  
à R. Demamann - fq alameda,  
n. 1079 - cidade: Dourados - MS - CEP  
79.823.270. **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, 01 / julho / 2021.

Helena Jesus Souza

**DECLARANTE**



## CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Que \_\_\_\_\_ entre si fazem \_\_\_\_\_ **NOME**  
**CONTRATANTE:** Helena de Jesus Souza  
brasileiro (a), solteira, Jamena, portador da  
Cédula de Identidade Civil com RG n. 512.261 SSP/MS inscrito (a) no CPF n.º  
475.506.603-82, residente e domiciliado (a) à  
Demaman n. 1079  
cidade: Dourado - MS - CEP 79823-250

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 – **LUIS 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:

1ª 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 AÇÃO PREVIDENCIÁRIA.

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

- a) 3 (três) salários do benefício previdenciário e 30% (trinta por cento) do proveito econômico da ação obtido com o recebimento das parcelas atrasadas do benefício previdenciário.**

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

3ª 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, fotocópias, 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.

Helena L. Souza



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

5ª 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 2ª retro, acrescido de juros de mora e atualização monetária.

6ª 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.

7ª 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.

8ª 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, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2021.

\_\_\_\_\_  
LUIS HENRIQUE MIRANDA  
OAB/PR 14.809

*Helena Leal Sampaio*  
CONTRATANTE

\_\_\_\_\_  
TESTEMUNHA

\_\_\_\_\_  
TESTEMUNHA

**CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais**

**Extrato Previdenciário - CNIS Cidadão**

22/04/2022 11:51:41

**Identificação do Filiado**

**Nit:** 2.687.803.895-0

**Nome:** HELENA DE JESUS SOUZA

**CPF:** 475.506.601-82

**Nome da Mãe:** JOVENTINA MARIA DE JESUS

**Data de Nascimento:** 21/10/1962

**Relações Previdenciárias**

Índice	NIT	Código Emp./NB	Origem do Vínculo	Data Início	Data Fim	Matrícula do Trabalhador	Ult. Remun.	Tipo Vínculo	Indicadores
1	2.003.180.177-8	622.898.460-1	BENEFÍCIO					Benefício	
2	2.003.180.177-8	622.114.512-4	BENEFÍCIO					Benefício	
3	1.703.336.290-9	620.827.109-0	BENEFÍCIO					Benefício	
4	1.703.336.290-9	622.180.475-6	BENEFÍCIO					Benefício	
5	1.703.336.290-9	615.225.681-3	BENEFÍCIO					Benefício	
6	1.703.336.290-9	03.155.926/0001-44	MUNICIPIO DE DOURADOS	18/02/1988			12/1988	Empregado	
7	2.687.803.895-0		SEGURADO ESPECIAL	31/12/2000	22/04/2022			SE	
8	1.703.336.290-9		CONTRIBUINTE INDIVIDUAL	01/05/2013	30/06/2013			Contr. Individual	
9	1.703.336.290-9	03.063.856/0053-25	MITRA DIOCESANA DE DOURADOS	20/08/2013	01/10/2014		10/2014	Empregado	



## Identificar Filiado - Extrato Cidadão

Dados Cadastrais			
NIT	26878038950	Fonte do NIT	PREVIDÊNCIA
Administrador do NIT		Fonte Cadastramento	CNIS
Ano da administração	1992	Data de Cadastramento	26/08/2020
		Data de Atualização	22/04/2022

Dados Básicos			
Nome	HELENA DE JESUS SOUZA		
Nome da Mãe	JOENTINA MARIA DE JESUS		
Nome do Pai	TERCINO PEREIRA DE SOUZA		
Sexo	FEMININO	Estado Civil	SOLTEIRO(A)
		Grau de Instrução	FUNDAMENTAL INCOMPL.
Cor/Raça	NÃO DECLARADA	Data Nascimento	21/10/1962
		Data de Óbito	
Nacionalidade	BRASILEIRA	País de Origem	BRASIL
		Data de chegada	
Município de Nascimento	DOURADOS	UF de Nascimento	MS

Documentos	
CPF	47550660182
Identidade	Número: 512261 Orgão Emissor: SSP UF: MS Data de Emissão: 10/09/2012
CTPS	Número: 56 Série: 3 UF: MS Data de Emissão: 24/04/1987
Título de Eleitor	Número: 017201421902 Data de Emissão:
CNH	
Doc. Estrangeiro	
Carteira de Marítimo	
Passaporte	
Certidões Cíveis	

Contato	
Endereço principal	Tipo Logradouro: RUA, Logradouro: BENJAMIN CONSTANT, Número: 181, Complemento: , Bairro: MONTESE, ITAPORA - MS, CEP: 79890000
Endereço Secundário	
Telefone 1	Telefone 2
	Celular 55- (67) 996742200
Email	

Lista de Elos			
NIT	Fonte Origem	CPF	Nome
17033362909	PASEP	47550660182	HELENA DE JESUS SOUZA
20031801778	CADSUS	47550660182	HELENA DE JESUS SOUZA





## INSS

### CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais

### Relações Previdenciárias - Portal CNIS

22/04/2022 11:57:56

#### Identificação do Filiado

**Nit:** 1.176.140.277-8      **CPF:** 063.335.671-91      **Nome:** TERCINO PEREIRA DE SOUZA  
**Data de Nascimento:** 23/06/1936      **Nome da Mãe:** OTILIA VIANA DE SOUZA

#### Consulta Extrato Previdenciário

##### Relações Previdenciárias

Seq.	NIT	Código Emp./NB	Origem do Vínculo	Tipo Filiado no Vínculo	Matrícula do Trabalhador	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.	Indicadores
1	1.007.473.788-8	03.155.926/0001-44	MUNICIPIO DE DOURADOS	Empregado		01/01/1974	26/03/1990	12/1989	PADM-EMPR
2	1.007.473.788-8	1337891611	88 - AMPARO SOCIAL AO IDOSO	Não Informado		02/08/2004			
3	1.176.140.277-8	1314189473	41 - APOSENTADORIA POR IDADE	Não Informado					

#### Legenda de Indicadores

Indicador	Descrição	Indicador	Descrição
PADM-EMPR	Data de admissão anterior ao início da atividade do empregador		



## 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: HELENA DE JESUS SOUZA			
CPF: 47550660182		Nome Social:	
Renda Mensal do Requerente (Extrair valores do CadÚnico, 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	(-) Rendimentos decorrentes de contrato de Aprendizagem	0,00
(+) Seguro-desemprego	0,00	(-) Benefícios de natureza de assistência médica (somente valores do Programa "De Volta Para Casa" - Lei 10.708/03)	0,00
(+) Pensão alimentícia	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
(+) Outras fontes de renda exceto bolsa família ou outras redes similares	0,00	(-) Subtotal:	0,00
(+) Subtotal:		0,00	
Valor Aferido do Titular:			0,00

(1) Renda dos Componentes do Grupo Familiar			
Nome do Membro Familiar: TERCINO PEREIRA DE SOUZA			
CPF: 6333567191		Nome Social:	
Renda Mensal do Membro Familiar (Extrair valores do CadÚnico, 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	1.212,00	(-) Rendimentos decorrentes de contrato de Aprendizagem	0,00
(+) Seguro-desemprego	0,00	(-) Benefícios de natureza de assistência médica (somente valores do Programa "De Volta Para Casa" - Lei 10.708/03)	0,00
(+) Pensão alimentícia	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
(+) Outras fontes de renda exceto bolsa família ou outras redes similares	0,00	(-) Benefício de Prestação Continuada de idoso - BPC/LOAS - espécie 88 (quando o requerente for idoso)	0,00
(+) Subtotal:		0,00	
1.212,00		(-) Subtotal:	
Valor Aferido do Componente do Grupo Familiar:			1.212,00

- [ ] 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.

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:	1.212,00
Renda Per Capita do Grupo Familiar:	606,00



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Avaliação Conjunta

Benefício: 710.210.518-6

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

#### TITULAR

Nome:	HELENA DE JESUS SOUZA		
NIT:	2.687.803.895-0	CPF:	475.506.601-82
Data de nascimento:	21/10/1962	RG:	512261
Sexo:	FEMININO	Estado Civil:	SOLTEIRO(A)
Escolaridade:	ANTIGO PRIMEIRO GRAU INCOMPLETO		
Local Moradia:	Vive em residência	Telefone:	67 996742200
Endereço:	R BENJAMIN CONSTANT, 181 - MONTESE - ITAPORA/MS		
Tipo Representante Legal:	-		
Nome Representante Legal:	-		

#### BENEFÍCIO

GEX:	
APS requerimento:	23001800 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CEAB RECONHECIMENTO DE DIREITO DA SRV
APS concessora:	23001800 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CEAB RECONHECIMENTO DE DIREITO DA SRV
APS mantenedora:	06021010 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS

#### INFORMAÇÕES DA AVALIAÇÃO SOCIAL E PERÍCIA MÉDICA

Dados da Avaliação Social		
Situação	Data da Avaliação	Utilizada Avaliação Social Média
Concluído com Sucesso	13/09/2021	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	
2823254	4904	

Dados da Avaliação Médico Pericial		
Situação	Data da Avaliação	
Concluído com Sucesso	18/07/2021	
Nome do Serviço	Local de Realização	Ordem
Avaliação Médico Pericial BPC/LOAS		
SIAPE do Perito	CRM	CADMED
1502480	0	601128
Indicador de Impedimento de Longo Prazo	Indicador de Agravante de Funções do Corpo	Indicador de Prognóstico Desfavorável
Sim	Não	Não

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

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

Funções do Corpo								
b1	b2	b3	b4	b5	b6	b7	b8	
0	0	0	0	0	0	1	0	

Qualificadores Finais		
Fatores Ambientais	Atividades e Participações	Funções do Corpo
LEVE	LEVE	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 (227679787)

Enviado em 25/04/2022 10:26

Unidade: 23001800 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CEAB RECONHECIMENTO DE DIREITO DA SRV  
610827453 - Acerto para Integração - SIBE (Subtarefa)

---

Tarefa concluída automaticamente em decorrência de atualização do requerimento

Despacho (227679766)

Enviado em 25/04/2022 10:26

438864873 - 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 08/07/2021, nº 710.210.518-6, 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): Vínculo aberto - exercício de atividade remunerada - renda bruta de trabalho no CADUNICONão 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](http://meu.inss.gov.br)) ou pela Central 135.

# **Anexos de Perícias Médicas**



PERÍCIA MÉDICA FEDERAL

PROTOCOLO DE REQUERIMENTO

912850979

Data de entrada: 13/07/2021 - Central de Serviços -

## Dados Básicos

## Serviço

Pontuação - Avaliação Médico Pericial Presencial do BPC (PMF Perícias)

## Status

Concluída

## Prioridade

Normal

## Unidade

01400 - SUBSECRETARIA DE PERÍCIA MÉDICA FEDERAL

## Data de entrada do requerimento

13/07/2021 04:09

## Canal de atendimento

Central de Serviços - Intranet

## Última atualização

19/07/2021 11:28

## Endereço para atendimento:

A tarefa não possui endereço para atendimento externo.

## Campos adicionais:

A tarefa não possui campos adicionais.

## Interessado(s)

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
475.506.601-82	HELENA DE JESUS SOUZA	21/10/1962	JOVELINA MARIA DE JESUS

## Procurador(es) / Representante(s) Legal(is)

A tarefa não possui procurador(es) / representante(s) legal(is).

## Anexos

A tarefa não possui anexos.

Comentário (2715029)

Enviado em 19/07/2021 11:28

Unidade: 01400 - Subsecretaria da Perícia Médica Federal

912850979 - Pontuação - Avaliação Médico Pericial Presencial do BPC (PMF Perícias)

---

Conclusão da tarefa devida a conclusão da perícia