

**Dados Básicos**

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

Anexos

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 | 9 1

Identificação (CPF)

- □

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 | 07 | 2021

Dia | Mês | Ano

Entrevistador

0 7 2 . 0 6 5 . 4 8 1 | 5 6

Identificação (CPF)

Assinatura do entrevistador

Modalidade da operação

Telefone do órgão responsável

Inclusão
 Alteração

3 4 2 6 - 8 5 1 3

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

RENDIMENTO 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

Domador / MS 08/07/21

Local e Data

X Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar

CRAS PARQUE DO LAGO II
R. ATAÍDE DE SOUZA LEITÃO, 816

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^a 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 anatomicamente 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

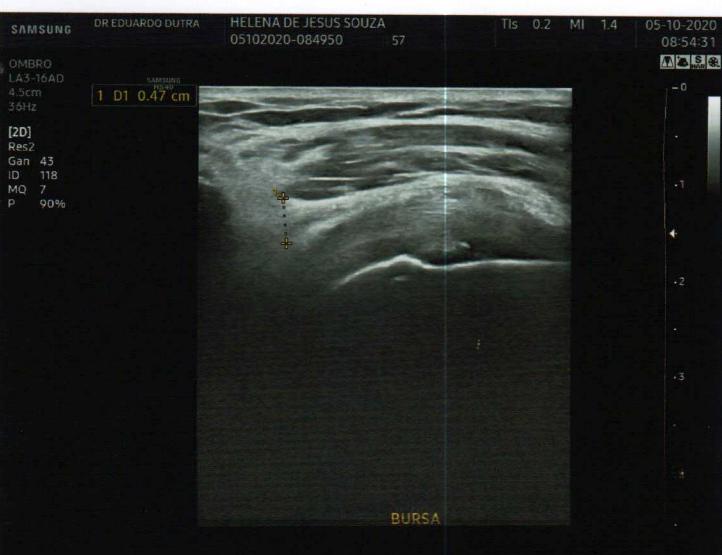
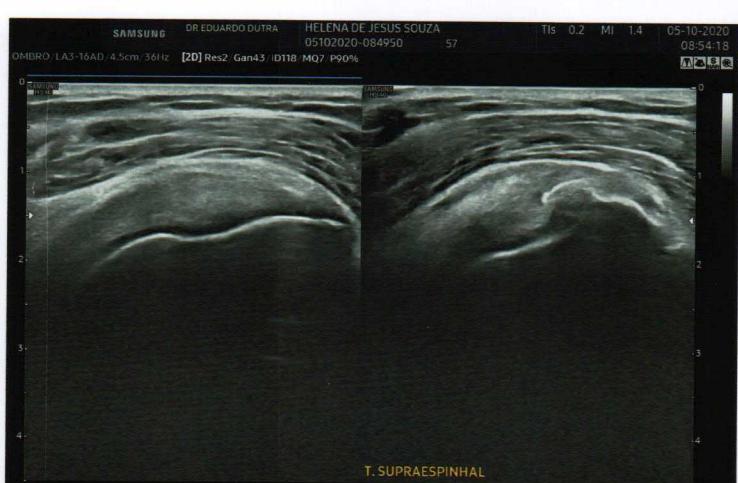
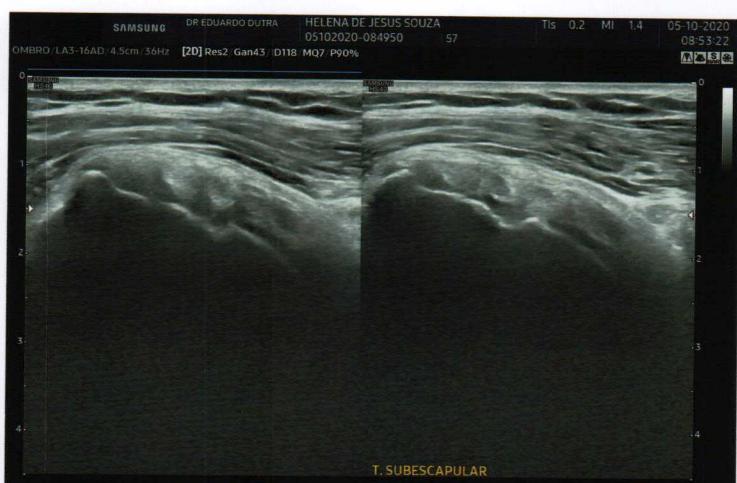
Pacte

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

Exa.

No. acesso
Data do exame
Descrição
Operador

05-10-2020





IRGD

Instituto de Radiologia Grande Dourados

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

• Radiologia Geral • Ultrassonografia

Paciente.....: HELENA DE JESUS SOUZA

Médico Solicitante: DR^a 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

Espaço **Primavera**

RECEITUÁRIO

Paciente: Helena J. Souza

Endereço:

Prescrição:

Laudo médico:

Dra. Helena J. Souza, que paciente acima apresenta osteoartrose cervical, tendinopatia subelíptoral e supra espinhal (ombro D) além de dor nas costas.

Apresenta limitação no movimento sobre D dificultante atividades laborais.

Foi medicada com analgésicos e má náusea.

Gostar,
Dra. Mariana Nicoll Machado
Médica Reumatologista
CRM 7093/MS - RQE 5656

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.: 87/7102105186 Int.: HELENA DE JESUS SOUZA Ass.: Conclusão da Avaliação Social Prezado(a) HELENA DE JESUS SOUZA, Nessa data, foi concluída a Avaliação Social do pedido de Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (BPC/Loas). Atenciosamente, Ernilza Ciciliati Boniolo Assistente Social SIAPE 2823254 CRESS 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)

Transferênci para análise pela filas 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 analise 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 analise 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 Analise de Beneficios da Superintendencia Regional Norte/Centro Oeste. Analise 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 familiar
Apresentar certidão de nascimento ou casamento do requerente e membros do grupo familiar
Caso seja separado de fato assinar declaração de que está separado
Apresentar comprovante de endereço
Atualizar CADUNICO com a atual composição do grupo familiar
Caso a renda per capita do grupo familiar seja igual ou superior a ¼ (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 familiar
Apresentar certidão de nascimento ou casamento do requerente e membros do grupo familiar
Caso seja separado de fato assinar declaração de que está separado
Apresentar comprovante de endereço
Atualizar CADUNICO com a atual composição do grupo familiar
Caso a renda per capita do grupo familiar seja igual ou superior a ¼ (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 ATUALIZADOb) 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

Anexo 2B 2012575

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)

Assinatura do entrevistador

Modalidade da operação

Inclusão
 Alteração

Telefone do órgão responsável

3426-8513

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

RENDIMENTO 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

DIVINÓPOLIS - MG 10/10/2022

Local e Data

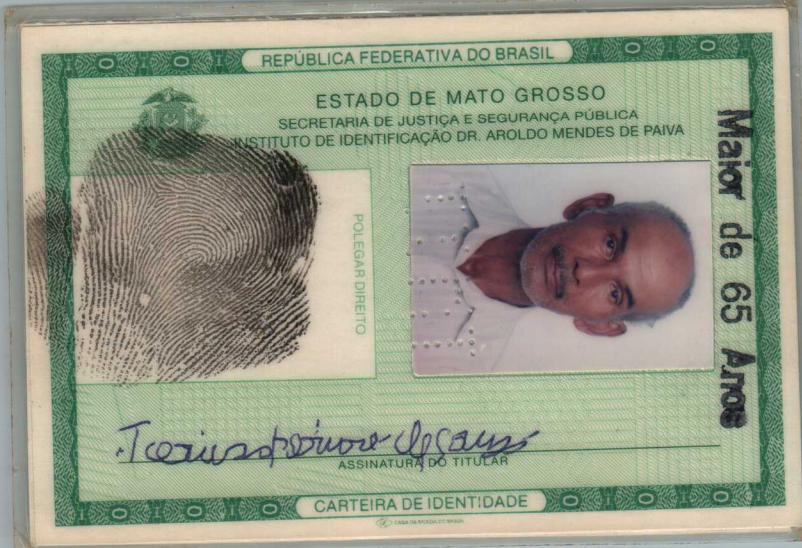
Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar

Diego Bataglioni CRAS PARQUE DO LAGO
S. ATAIDE 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







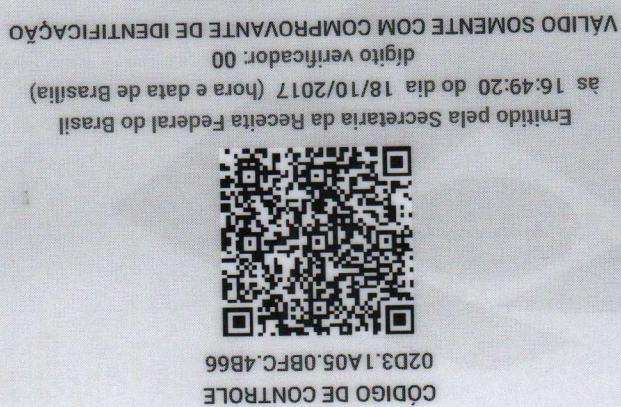
Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



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), sóteria, Fazendeira,
portador da Cédula de Identidade Civil com RG n. 512.263
SSP/MS inscrito (a) no CPF n.º 475.506.601-82, residente e
domiciliado (a) Rua - Demann
n. 1079 - cidade: Dourados - Fq. 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, 01 / julho /2021.

Helena de Jesus Souza
OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA

NOME DECLARANTE: Helena de Jesus Soeza
brasileiro, poderosa, Jacanéua, portador
da Cédula de Identidade Civil com RG n. 512.263 SSP/MS inscrito
(a) no CPF n.º 475.506.601.82, residente e domiciliado (a)
à R. Demamann - lg al verada.
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 Soeza
DECLARANTE

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Que entre si fazem

CONTRATANTE: Helena de Jesus Souza, 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) à
Demamann, n.º 1079,
cidade: Dourados - MS - CEP 79823-270,
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:

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, 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.

Helena L Souza

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, _____ / _____ /2021.

LUIS HENRIQUE MIRANDA
OAB/PR 14.809

Aleusa Less Sosa
CONTRATANTE

TESTEMUNHA

TESTEMUNHA

INSS

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	

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3 do Decreto 3.048/99



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	JOVENTINA MARIA DE JESUS		
Nome do Pai	TERCINO PEREIRA DE SOUZA		
Sexo	FEMININO	Estado Civil	SOLTEIRO(A)
Cor/Raça	NÃO DECLARADA	Data Nascimento	21/10/1962
Nacionalidade	BRASILEIRA	País de Origem	BRASIL
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 Civis			
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		
(+) 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 redas 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:	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		
(+) 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 redas 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:	1.212,00	(-) Subtotal:	0,00
		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.

Local _____

Data ____ / ____ / ____

Anexo ID: 257860555

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 Agravamento 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) 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

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