

**Comunicação de Decisão**

03/11/2021 11:57:18

**NIT:** 108.81960.98-2

**Número do Benefício:** 635.407.438-4

**Espécie:** 31

**Número do Requerimento:** 208939281

**Ao Sr. (a):** JOSE BARBOSA SIQUEIRA

**Endereço:** ANTONIO D GONCALVES 1102

**CEP:** 79.140-000

**Município:** NOVA ALVORADA DO SUL

**UF:** MS

**Assunto:** Solicitação de Prorrogação de Benefício por Incapacidade.

**Decisão:** Indeferimento do Pedido

**Motivo:** Não Constatação de Incapacidade Laborativa

**Fundamentação Legal:** Art. 59 da Lei nº 8.213, de 24/07/1991; Artigos 71 e 77 e § 2º do Art. 78 do Decreto nº 3.048, de 06/05/1999; § 6º do Art. 75 do Decreto nº 3.048/1999, com redação dada pelo Decreto nº 8.691/2016.

Em atenção à sua Solicitação de Prorrogação de Benefício por Incapacidade, apresentada no dia 30/09/2021, informamos que não foi reconhecido o direito à prorrogação do benefício. O pagamento do seu benefício foi mantido até o dia 14/10/2021. Desta decisão poderá interpor Recurso, no prazo de 30 dias do recebimento desta comunicação, à Junta de Recurso do Conselho de Recursos do Seguro Social - JR/CRSS, pelo número de telefone 135 da Central de Atendimento do INSS ou pela internet no endereço eletrônico: meu.inss.gov.br.



---

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

**Agência da Previdência Social:** DOURADOS

**Endereço:** AV WEIMAR GONCALVES TORRES 3215 A, CENTRO

**CEP:** 79.800-023

**Município:** DOURADOS

**UF:** MS

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

Ciente, 7 de Outubro de 2021

---

Assinatura do Requerente / Representante Legal



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/aberto/autenticidade/>  
com o código 211103GGF69K79