

**Dados Básicos**

Serviço	Status	Prioridade
Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência	Concluída	Normal
Unidade de Protocolo	Data de entrada do requerimento	Canal de atendimento
AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CEAP SR-V	24/03/2022 18:24	Central de Serviços - Internet
Última atualização		
	04/09/2022 05:53	

**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	Sozinho(a)
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	711.210.433-6
NR	46346502
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
313.040.951-34	ROBSON ALVES BATISTA	11/12/1964	RITA ALVES

## 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

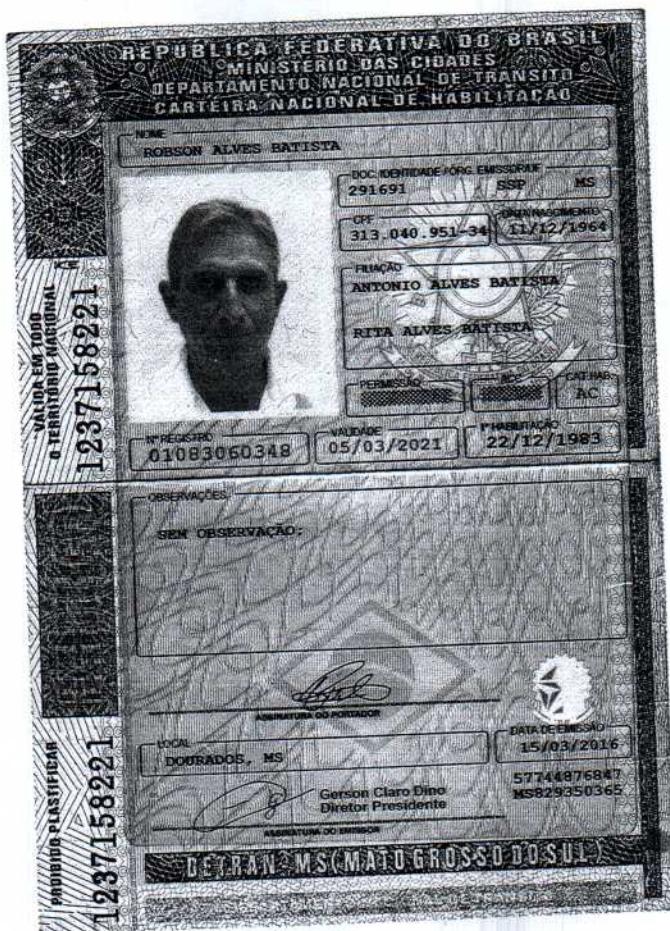
A tarefa não possui instituidores.

## Anexos

ID	Nome do Arquivo	Descrição do Arquivo	Tamanho	Enviado Por	Autenticado?
250190732	comprometimento_renda.pdf	Comprometimento de Renda	7,08kB	313.040.951-34 - 24/03/2022 18:24	Não
540048054	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
250190731	grupo_familiar.pdf	Grupo Familiar	6,98kB	313.040.951-34 - 24/03/2022 18:24	Não
540048054	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
250190729	DOCUMENTOS PESSOAIS.pdf	Documentos de identificação do interessado	137,62kB	313.040.951-34 - 24/03/2022 18:24	Não
540048054	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
250190730	CTPS.pdf	Comprovantes das relações previdenciárias do interessado e do grupo familiar	1,08MB	313.040.951-34 - 24/03/2022 18:24	Não
540048054	- 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 221005DMES1A06



Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" corram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém, mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guarda protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habite-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Compre o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

2.ª VIA

MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 017759

Série 00601



ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICACAO CIVIL  
Nome: Robson Alves Batista

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em ..... / ..... / ..... Doc. Ident. n.º .....  
Exp. em ..... / ..... / ..... Estado .....  
Obs. ..... Data Emissão 06/11/96

Assinatura do Funcionário  
**Marcelino Soares de Souza**

**ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE**  
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome .....	.....
Doc. ....	.....
.....	.....
Nome .....	.....
.....	.....
Doc. ....	.....
.....	.....
Nome .....	.....
.....	.....
Doc. ....	.....
Est. Civil .....	.....
.....	.....
Nome .....	.....
.....	.....
Doc. ....	.....
.....	.....
Est. Civil .....	.....
Nome .....	.....
.....	.....
Doc. ....	.....
.....	.....
Nascimento .....	.....
.....	.....

12

CONTRATO DE TRABALHO

Empregado **37 543 956 / 0001 - 40**

SCHMITT & SANTANA LTDA

CGC/MF

Rua ..... Rua Marechal Rondon 418  
Vila Cidade ..... CEP 79008-000  
Município Campo Grande ..... Est. MS

Esp. do estabelecimento

Cargo **Vendedor Técnico**

CBO nº **4.51.90**

Data admissão **01 de Setembro de 1999**

Registro nº **001** Fls/Ficha **007**

Remuneração especificada **R\$ 2.200,00 (dois mil e duzentos reais) por**

**mes e quinze reais) por**

**mes**

**Ass. do empregador ou a rogo c/test.**

**SCHMITT & SANTANA LTDA**

**1º**

Data saída **19 de Novembro de 2000**

**Schmitt Refrigeração Ltda - EPP**

**2º**

Com. Dispensa CD Nº **1178713402**

AG. DOURADOS - MS - 6562

13

CONTRATO DE TRABALHO

**37 543 956 / 0001 - 40**

Empregador

SCHMITT REFRIGERAÇÃO LTDA - EPP

CGC/MF ..... Rua. Mare. Rondon, 418

Rua ..... Centro ..... CEP 79008-000

Município Campo Grande ..... Est. MS

Esp. do estabelecimento

Cargo **Promotor Técnico**

CBO nº **6.51.90**

Data admissão **18 de Setembro de 1999**

Registro nº **003** Fls/Ficha **14**

Remuneração especificada **R\$ 300,00**

**(trinta reais) por mês**

**Ass. do empregador ou a rogo c/test.**

**Schmitt Refrigeração Ltda - EPP**

**1º**

Data saída **01 de outubro de 1999**

**Schmitt Refrigeração Ltda - EPP**

**2º**

Com. Dispensa CD Nº .....

14

CONTRATO DE TRABALHO

Empreg

..... CENTRO OESTE REFRIGERACAO LTDA - Filial  
CGC/M 18536030002/80  
..... AV. MARCELINO PIRES 2988  
Rua ... CENTRO 79801/004  
Municf DOURADOS MS

Esp. do

Cargo. AUX. DE INSTALACAO 85290  
..... 01 de Agosto de 2003.  
..... R\$ 317,00 (TREZENTOS E DEZESSET  
Data ac REAIS\*\*\*\*\* )POR MES .

Registr

Remun

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....</

69

ANOTAÇÕES GERAIS A CARGO DO INSS

INTERAÇÕES 8

**CAIXA**

**NIS/PIS**  
**NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO SOCIAL**

**Número de Identificação do Trabalhador**

12099594459

Nome do Trabalhador  
**ROBSON ALVES BATISTA**

Nome Social

NULL

Nome da Mãe

RITA ALVES BATISTA

Data Nascimento

## Carteira de Trabalho

11/12/1064

Número Série UF  
0017759 00601 MS

CNPJ/CEI/CPF do Empregador

## Data Vinculo

03 618 386/0001-98

1982/01/01

## Observações

### Empregador

Os dados de CNPJ/CEI/CPF e Data Vínculo são referentes ao primeiro emprego do trabalhador.

Entregue este comprovante ao trabalhador

### Trabalhador

O cartão acima é comprovante da sua inscrição no cadastro do PIS, sendo necessário para solicitar informações sobre o PIS/PASEP, Seguro Desemprego e Fundo de

**Grupo familiar declarado no requerimento pelo cidadão****CPF:** 313.040.951-34**Requerente:** ROBSON ALVES BATISTA**Data de Entrada do Requerimento:** 24/03/2022 18:24**Serviço:** Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência**Data da última atualização no CadÚnico:**

CPF	Nome do Familiar	Grau de Parentesco	Estado Civil
-----	------------------	--------------------	--------------

---

**Comprometimento de renda declarado no requerimento pelo cidadão****CPF:** 313.040.951-34**Requerente:** ROBSON ALVES BATISTA**Data de Entrada do Requerimento:** 24/03/2022 18:24**Serviço:** Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência

Categoria	Uso contínuo	Negativa do Poder Público	Valor Dedutível por Categoria	Concorda com o valor dedutível
-----------	--------------	------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

Despacho (220803736)

Enviado em 24/03/2022 18:24

540048054 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

---

ROBSON ALVES BATISTA (CPF 313.040.951-34) adicionou LUIS HENRIQUE MIRANDA (CPF 049.580.059-78) como procurador(a) do processo pelo canal Central de Serviços - Internet.

Despacho (247121435)

Enviado em 26/07/2022 04:46

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

540048054 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

---

Prezado Senhor,

Para análise de seu pedido, é necessário atender à seguinte solicitação no prazo de 30 dias:

1. Cadastro Único atualizado. Se você não fez sua inscrição no CadÚnico ou se ela foi feita há mais de dois anos, procure o CRAS - Centro de Referência de Assistência Social mais próximo da sua residência. No CadÚnico deverão ser incluídos os dados e CPF de todos os integrantes do grupo familiar.

2. Apresentar documentos pessoais de todos os componentes de seu grupo familiar.

3. Documentos para aplicação de descontos na renda bruta familiar. Outra condição exigida para concessão do BPC é que o total da renda familiar dividida pelo número de seus integrantes seja menor ou igual a  $\frac{1}{4}$  do salário-mínimo em vigor. Caso a renda da sua família ultrapasse esse limite, poderão ser descontados exclusivamente os gastos com tratamentos de saúde nas seguintes categorias: consultas e tratamentos médicos, fraldas, alimentação especial e medicamentos da pessoa com deficiência. O desconto será aplicado uma única vez, para cada categoria, no valor médio do respectivo gasto:

a) Medicamentos - desconto de R\$ 40,00

b) Consultas e tratamentos médicos não disponibilizados pelo SUS - desconto de R\$ 81,00

c) Serviços não disponibilizados pelo SUAS (Centro-Dia) - desconto de R\$ 29,00

d) Fraldas - desconto de R\$ 89,00

e) Alimentação especial - desconto de R\$ 109,00

Para que o desconto seja aplicado deverá ser comprovado que os tratamentos de saúde não são oferecidos gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e/ou Serviço Único de Assistência Social (SUAS) e que esses gastos são contínuos e comprovadamente necessários à preservação da saúde e da vida. Para isso deverá apresentar:

I - Documentação médica informando qual(is) tratamento(s) faz uso e se é de natureza contínua;

II - Declaração do órgão responsável informando que o(s) tratamento(s) não são disponibilizados gratuitamente pelo SUS;

III - Documentação emitida pela Assistência Social que demonstre a necessidade de utilização do Serviço de Proteção Especial para idosos, Pessoas com Deficiência e suas famílias (Centro-Dia);

V - Declaração informando que concorda com a aplicação do desconto pelo valor médio.

Caso não concorde com o desconto pelo valor médio, poderá comprovar que os gastos efetivos com o(s) tratamento(s) de saúde não disponibilizados pelo SUS são maiores. Para isso deverá apresentar:

Documentação médica informando qual(is) tratamento(s) faz uso e se é de natureza contínua;

Declaração do órgão responsável informando que o(s) tratamento(s) não são dados gratuitamente pelo SUS;

Recibos de cada um dos 12 meses anteriores ao pedido do BPC ou em número igual ao tempo de vida do requerente caso a idade seja inferior a um ano;

Declaração informando que não concorda a aplicação do desconto pelo valor médio.

4. Agendar avaliação social e perícia médica pelo Meu INSS (aplicativo ou site meu.inss.gov.br), acessando a opção "Consultar Pedidos" e clicando em "Detalhar". O agendamento também pode ser feito pelo telefone 135. No dia da perícia, levar documento de identidade com foto.

5. Informar por escrito se autoriza o INSS a alterar a data de entrada do requerimento para a data em que adquiriu direito ao benefício, caso necessário.

Apresente os documentos solicitados por meio do Meu INSS. Caso prefira ser atendido em uma agência do INSS, agende seu atendimento pela Central 135 ou pelo Meu INSS solicitando o serviço "Cumprimento de exigência".

O não atendimento da solicitação dentro do prazo estabelecido poderá acarretar o indeferimento do pedido.

Despacho (256486063)

Enviado em 04/09/2022 05:32

1104740382 - Acertos para análise (Subtarefa)

---

Foram formuladas exigências ao(à) Requerente, porém não houve o seu cumprimento, nem o agendamento de cumprimento de exigência ou exigência expressa. Passados mais de 30 dias da sua comunicação, não houve a apresentação de quaisquer documentos, ou qualquer manifestação a respeito por parte do(a) Requerente, o que resulta no arquivamento do pedido, nos termos do art. 40 da Lei nº 9.784/99

Despacho (256486064)

Enviado em 04/09/2022 05:32

540048054 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

---

Foram formuladas exigências ao(à) Requerente, porém não houve o seu cumprimento, nem o agendamento de cumprimento de exigência ou exigência expressa. Passados mais de 30 dias da sua comunicação, não houve a apresentação de quaisquer documentos, ou qualquer manifestação a respeito por parte do(a) Requerente, o que resulta no arquivamento do pedido, nos termos do art. 40 da Lei nº 9.784/99

Despacho (256490862)

Enviado em 04/09/2022 05:53

540048054 - 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 24/03/2022, nº 711.210.433-6, 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 cumprimento de exigências 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.