

**Dados Básicos**

Serviço	Status	Prioridade
Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência	Concluída	Normal
Unidade de Protocolo	Data de entrada do requerimento	Canal de atendimento
DIVISÃO DE GERENCIAMENTO DAS CENTRAIS DE ANÁLISE	08/03/2023 11:46	Central de Serviços - Internet
Última atualização	03/04/2023 09:45	

Endereço para atendimento:

A tarefa não possui endereço para atendimento externo.

Campos adicionais:

Campo	Valor
Deseja cadastrar Procurador ou Representante Legal para este pedido?	C) Procurador
CPF	04958005978
Onde você mora?	Moro em residência
Forma de Convívio	Com pessoas da família
Você recebe algum benefício do INSS ou de outro órgão, exceto Bolsa Família?	B) Não
Você é estrangeiro em situação regular no Brasil?	B) Não
Caso não possua os requisitos ao benefício na data de hoje, autoriza o INSS a alterar a data do pedido para atender às condições para o benefício?	Não
NB	712.795.077-7
NR	54723661
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
101.662.311-93	MARCOS PAULO SOUZA SILVA	20/07/2013	LUCILENE DE SOUZA GOMES

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?
345954032	COMPROVANTE DE RESIDENCIA.pdf	Outros documentos	3,10MB	101.662.311-93 - 08/03/2023 11:46	Não
734383252	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
345954026	DOCUMENTOS PESSOAIS - MARCOS.pdf	Documentos de identificação do interessado	649,59kB	101.662.311-93 - 08/03/2023 11:46	Não
734383252	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
345954033	COPIA OAB.pdf	Documentos de identificação do procurador e/ou representante legal, se for o caso	171,61kB	101.662.311-93 - 08/03/2023 11:46	Não
734383252	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
345954027	DOCUMENTOS PESSOAIS -	Documento de identificação de todos os membros do grupo familiar	4,40MB	101.662.311-93 - 08/03/2023 11:46	Não
734383252	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
345954030	CAD UNICO (2).pdf	Outros documentos	292,62kB	101.662.311-93 - 08/03/2023 11:46	Não
734383252	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
345954038	comprometimento_renda.pdf	Comprometimento de Renda	8,03kB	101.662.311-93 - 08/03/2023 11:46	Não
734383252	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
345954028	DOCUMENTOS PESSOAIS GENITORA.pdf	Documento de identificação de todos os membros do grupo familiar	3,94MB	101.662.311-93 - 08/03/2023 11:46	Não
734383252	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
345954035	TERMO DE RESPONSABILIDADE.pdf	Termo de representação da entidade conveniada	1,67MB	101.662.311-93 - 08/03/2023 11:46	Não
734383252	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
345954037	grupo_familiar.pdf	Grupo Familiar	7,54kB	101.662.311-93 - 08/03/2023 11:46	Não
734383252	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
353638938	Despacho de Análise.pdf	Despacho de Análise Automático	40,84kB	101.662.311-93 - 03/04/2023 09:45	Não
734383252	- Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)				
353639293	RelatorioAvaliacaoConjunta.pdf	Relatório da Avaliação Conjunta	38,95kB	03/04/2023 09:45	Não
734383252	- 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 230404UCBXQU46



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:
MARCOS PAULO SOUZA SILVA

MATRÍCULA:
061796 01 55 2013 1 00250 140 0142629 14

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENO
Vinte de Julho de Dois Mil e Treze

DIA / MÊS / ANO
20/07/2013

HORA
09:19 HRS.

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO
Dourados/MS

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UF
DOURADOS-MS

LOCAL DE NASCIMENTO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

SEXO
masculino

FILIAÇÃO

Filho de PAULO DA SILVA e LUCILENE DE SOUZA GOMES.

AVOS

Maria Madalena DA SILVA e seus filhos LEONEL DA COSTA GOMES e
NALZIRIA SOUZA E SILVA GOMES.

GÊMEO NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

Não

DATA DO REGISTRO POR EXTENO
Vinte e Um de Julho de Dois Mil e Treze

NÚMERO DA DNV
30535689458

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

Nada Consta.

SEGUNDO SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTRO CIVIL.
Luis Alberto Degani de Oliveira
Dourados/MS.
Rua João Rosa Góes, nº 710, Sala 02.
Certidão extraída das folhas 140, do livro Nº 250-A

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
Data e Local:
Dourados-MS, 21 de julho de 2013.

FAUSTO ANTONIO DUARTE DA SILVA.
Escrevente.

Selo Digital: AFM28015-040
Consulta Selo Digital - www.tjms.jus.br

FAUSTO

68





2º Serviço Notarial e Registro Civil
Município e Comarca de Dourados Estado de Mato Grosso do Sul
Av. Weimar Gonçalves Torres, 305 - Jd. Tropical - CEP 79820-080 - Dourados - MS
Fone/Fax (67) 3421-5666 E-mail: tabelionatodegani@uol.com.br
Luis Alberto Degani de Oliveira
2º Tabelião

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

YAGO SOUZA DA SILVA

MATRÍCULA:

061796 01 55 2017 1 00318 028 0162833 68

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO

Vinte e Cinco de Abril de Dois Mil e Dezessete

DIA / MÊS / ANO

25/04/2017

HORA

07:18h

MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO

Dourados/MS

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UF

DOURADOS-MS

LOCAL DE NASCIMENTO

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

SEXO

masculino

FILIAÇÃO

Paulo da Silva e Lucilene de Souza Gomes.

AVÓS

Maria Madalena da Silva, Leonel da Costa Gomes e Nalzira Souza e Silva Gomes.

GÊMEO

NOME E MATRÍCULA DO(S) GÊMEO(S)

Não

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO

Vinte e Seis de Abril de Dois Mil e Dezessete

NÚMERO DA DNV

30724334396

OBSERVAÇÕES AVERBAÇÕES

Foi inscrito no CPF nº: 084.212.331-81.

SEGUNDO SERVIÇO NOTARIAL E DE REGISTRO CIVIL

Luis Alberto Degani de Oliveira

Dourados/MS

Avenida Weimar Gonçalves Torres, nº 305

Certidão extraída das folhas 028 do livro Nº 318-A

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.

Data e Local:

Dourados-MS, 26 de abril de 2017.

VANDRO RIBEIRO DE ARAUJO
Auxiliar

VANDRO

Selo Digital: ANX09170-809

Consulta Selo Digital - www.tjms.jus.br









Ministério da Cidadania
Secretaria Nacional do Cadastro Único

Comprovante de cadastro

Sua família está cadastrada no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal!

Dados da família

Código familiar	Data de cadastro	Última atualização	Cadastro atualizado
3977637355	28/05/2014	11/05/2021	SIM
Município onde está	Faixa de renda familiar total	Faixa de renda familiar por pessoa (per capita)	

DOURADOS/MS Até meio salário mínimo Entre R\$ 105,01 até R\$ 210,00

Integrantes da família

Nome	Data de nascimento	NIS, PIS ou PASEP	Estado cadastral	Parentesco com o RF
LUCILENE DE SOUZA GOMES	20/05/1982	20909915061	Cadastrado	Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF
YAGO SOUZA DA SILVA	25/04/2017	23795174895	Cadastrado	Filho(a)
MARCOS PAULO SOUZA SILVA	20/07/2013	23673518549	Cadastrado	Filho(a)

Autenticidade

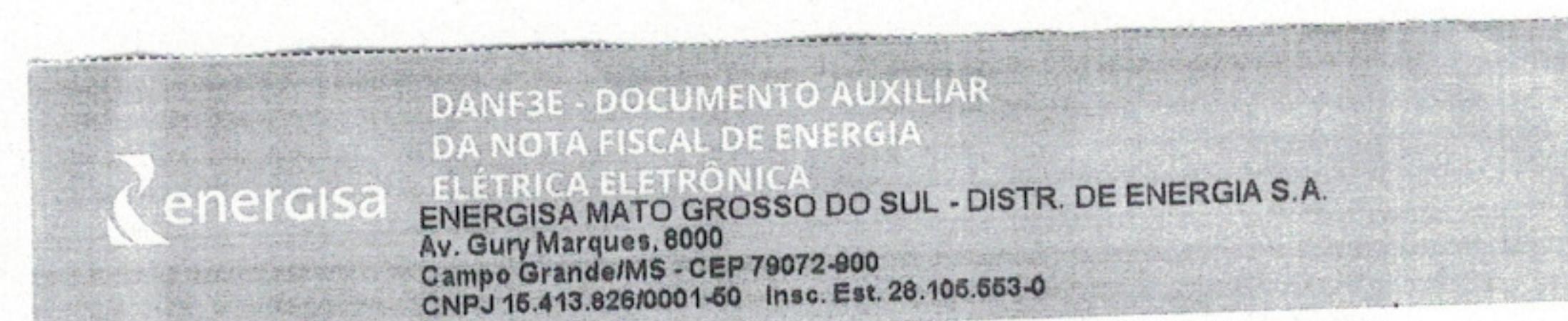
A autenticidade poderá ser confirmada informando a **chave de segurança** no site do Ministério da Cidadania

<https://cadunico.dataprev.gov.br#/validacao-comprovante>

Chave de segurança
ASaZ.Vxlm.8mL5.LnL5

Consulta realizada em **26/10/2022** às **15:20:31**





- Tarifa Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 26 de abril de 2002.

Classificação: MTC - CONVENTIONAL BAIXA TENSÃO / B1 Tipo de Fornecimento: MONOFÁSICO
RESIDENCIAL / BAIXA RENDA

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

LUCILENE DE SOUZA GOMES

AVENIDA SAO VICENTE DE PAULA, 999 / 04 305 91 669500 - INDA
INDAPOLIS / MS CEP 78868000 (AG 10)
ROTEIRO 2 - 305 - 10 - 2150

CPF/CNPJ/RANI 026 375 861-33

CÓDIGO DO CLIENTE

10/3287610-4

CÓDIGO DA INSTALAÇÃO

00000U54340

REF: MÊS / ANO VENCIMENTO TOTAL A PAGAR
Out / 2022 26/11/2022 R\$ 0,00



NOTA FISCAL N° 000970795 - SÉRIE 001
DATA EMISSÃO/APRESENTAÇÃO: 05/10/22,
Consulte pela Chave de Acesso em:
<https://www.dfe.ms.gov.br/nf3e/consulta>

Chave de Acesso:
5022 1015 4138 2600 0150 6600 1000 9707 9520 6634 1236

EMITIDO EM CONTINGÊNCIA
Pendente de autorização

- Encargo de Uso do Sistema de Distribuição (Ref. 8 / 2022) R\$ 28,82
- Censo 2022 - Receba os recenseadores - Responda para o Brasil saber o que precisa censo2022.ibge.gov.br

- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$32,84

- A AUSÊNCIA DE PAGAMENTO CAUSARÁ O ENVIO DE SEU CPF PARA PROTESTO EM CARTÓRIO,

- GERANDO ADICIONALMENTE CUSTAS DE EMOLUMENTOS CARTORÁRIOS (LEI N° 9.492/1997)

- Leitura confirmada

- CONTA DE LUZ ZERO: O valor de R\$ 41,34 está sendo pago pelo Estado MS, Lei 5.800

Datas de Leituras	Leitura Anterior	Leitura Atual	Nº Dias	Próxima Leitura
06/09/22	05/10/22	29	04/11/2022	

ITENS DA FATURA	Unid. Quant.	Preço unit c/tributos (R\$)	Valor Total (R\$)	PIS/ Cofins (R\$)	Base Calc. ICMS (R\$)	Aliq ICMS (%)	ICMS (R\$)	Tarifa unit (R\$)
Consumo até 30kWh-BR	KWH 30	0,257040	7,71	0,46	0,00	0	0,00	0,241430
Consumo - 31 a 100kWh-BR	KWH 70	0,440680	30,84	1,87	0,00	0	0,00	0,413900
Consumo - 101 a 220kWh-BR	KWH 1	0,661040	0,66	0,04	0,00	0	0,00	0,620860
Subsídio			34,97	2,13	0,00	0	0,00	
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS		-0,04	0,00	0,00	0,00	0	0,00	
CREDITO ANTERIOR 09/2022			-41,34	0,00	0,00	0	0,00	
DEVOLUÇÃO CONTA DE LUZ ZERO			0,04	0,00	0,00	0	0,00	
DIF CREDITO A DEVOLVER 10/2022			-32,84	0,00	0,00	0	0,00	
Desconto Subsídio								

TOTAL: 0,00 4,50 0,00 0,00

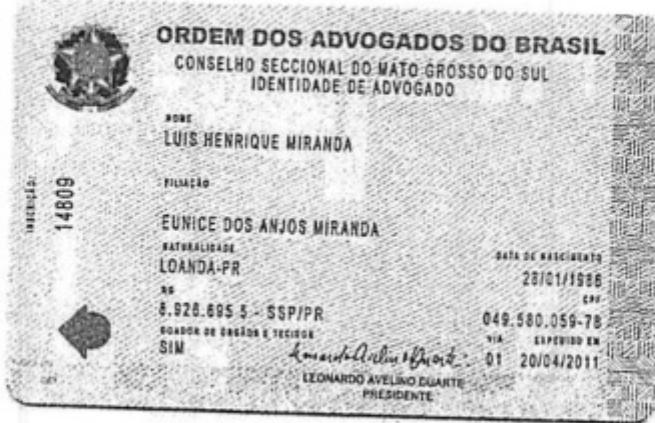
CONSUMO FATURADO	Nº DIAS FAT	Tributo	Base de Cálc. (R\$)	Aliquota (%)	Valor (R\$)
Out/22	101	PIS/PASEP	74,18	1,0845	0,80
Set/22	92	COFINS	74,18	4,9955	3,70
Ago/22	120	ICMS	0,00	0,0000	0,00
Jul/22	83				
Jun/22	75				
Maio/22	134				
Abri/22	145				
Março/22	173				
Fevereiro/22	215				
Janeiro/22	238				
Dez/21	196				
Nov/21	155				
Out/21	159				
Média	149				

*Faturamento pela média/mínimo

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

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo kWh
00000U54340	KWH	Total	11620	11721	1	101

Situação de Débitos





INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, Luis Henrique Miranda, inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) sob nº 049580059 -78, pelo presente Termo de Responsabilidade, exercendo a representação indicada abaixo, comprometo-me a comunicar ao INSS qualquer evento que possa anular a representação do(s) beneficiário(s) relacionado(s) a seguir, no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data em que o evento ocorra. Os eventos a comunicar são: óbito do titular/dependente do benefício ou cessação da representação legal.

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

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

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

<u>Beneficiários:</u>	
Nome: <u>Wenceslau Paulo Souza Silveira</u>	CPF: <u>101.662.311-93</u>
Nome: _____	CPF: _____
Nome: _____	CPF: _____
Nome: _____	CPF: _____

<u>Qualidade da representação:</u>	
<input type="checkbox"/> Tutor Nato	<input type="checkbox"/> Tutor Legal
<input type="checkbox"/> Curador	<input type="checkbox"/> Responsável Termo de Guarda
<input type="checkbox"/> Administrador Provisório	<input checked="" type="checkbox"/> Procurador

Local e Data: Diamonds ms, 26/10/22

Assinatura: Bruno Mendo

Grupo familiar declarado no requerimento pelo cidadão**CPF:** 101.662.311-93**Requerente:** MARCOS PAULO SOUZA SILVA**Data de Entrada do Requerimento:** 08/03/2023 11:46**Serviço:** Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência**Há alguém do grupo familiar que requerente queira incluir ou excluir? Não****Data da última atualização no CadÚnico:** 11/05/2021

CPF	Nome do Familiar	Grau de Parentesco	Estado Civil
101.662.311-93	MARCOS PAULO SOUZA SILVA	Requerente	Solteiro
026.375.861-33	LUCILENE DE SOUZA GOMES	Pai / Mãe / Padrasto / Madrasta	Solteiro
084.212.331-81	YAGO SOUZA DA SILVA	Irmão / Irmã	Solteiro

Comprometimento de renda declarado no requerimento pelo cidadão**CPF:** 101.662.311-93**Requerente:** MARCOS PAULO SOUZA SILVA**Data de Entrada do Requerimento:** 08/03/2023 11:46**Serviço:** Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência

Categoria	Renda Comprometida	Uso contínuo	Negativa do Poder Público	Valor Dedutível por Categoria	Concorda com o valor dedutível
Medicamentos	Não	Não	-	R\$ 48,00	-
Consultas e tratamentos de saúde	Não	Não	-	R\$ 96,00	-
Fraldas	Não	Não	-	R\$ 105,00	-
Alimentação Especial	Não	Não	-	R\$ 129,00	-
Proteção Especial - SUAS	Não	-	-	R\$ 34,00	-

Despacho (298639126)

Enviado em 08/03/2023 11:47

734383252 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

Agendamento de avaliação social realizada com sucesso(protocolo: 1097530521 - data e hora da solicitação: 08/03/2023 11:47 - data e hora agendada: 03/04/2023 08:00 - unidade: (06021010) - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS)

Despacho (298639787)

Enviado em 08/03/2023 11:49

734383252 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

Agendamento de perícia realizada com sucesso(protocolo: 1051166052 - data e hora da solicitação: 08/03/2023 11:49 - data e hora agendada: 15/03/2023 14:00 - unidade: (06021010) - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS)

Despacho (304064644)

Enviado em 03/04/2023 09:44

Unidade: 23150520 - DIVISÃO DE GERENCIAMENTO DAS CENTRAIS DE ANÁLISE

1915375188 - Avaliação Social BPC/LOAS - Inicial (presencial) (Subtarefa)

Ref.: 87/7127950777 Int.: MARCOS PAULO SOUZA SILVA Ass.: Conclusão da Avaliação Social Prezado(a)

MARCOS PAULO SOUZA SILVA, Nessa data, foi concluída a Avaliação Social do pedido de Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (BPC/Loas). Atenciosamente, Tais Hoffmann Priuli Assistente Social SIAPE
1998169 CRESS 2545



DETALHAMENTO DA ANÁLISE E DECISÃO DE REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR E DO BENEFÍCIO

Nome do Requerente:	MARCOS PAULO SOUZA SILVA
CPF:	101.662.311-93
Protocolo do Requerimento:	734383252
Espécie do Benefício:	87
Nome da Espécie:	BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA
Número do Benefício:	712.795.077-7
Número de Inscrição do Trabalhador:	236.73518.54-9
Data de Entrada do Requerimento:	08/03/2023
Número do Requerimento:	54723661
Data do Início do Benefício:	08/03/2023
Data do Início do Pagamento:	08/03/2023

2. INFORMAÇÕES PRESTADAS NO ATO DO REQUERIMENTO

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

Campo	Valor
Deseja cadastrar Procurador ou Representante Legal para este pedido?	C) Procurador
CPF	04958005978
Onde você mora?	Moro em residência
Forma de Convívio	Com pessoas da família
Você recebe algum benefício do INSS ou de outro órgão, exceto Bolsa Família?	B) Não
Você é estrangeiro em situação regular no Brasil?	B) Não
Caso não possua os requisitos ao benefício na data de hoje, autoriza o INSS a alterar a data do pedido para atender às condições para o benefício?	Não
NB	7127950777
NR	54723661
Gastos de uso contínuo com renda comprometida e negativa do Poder Público?	Não
Medicamentos: renda comprometida?	Não
Medicamentos: uso contínuo?	Não
Medicamentos: incluiu anexos(s) do uso contínuo?	Não
Medicamentos: negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Medicamentos: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não
Medicamentos: concorda com valor dedutível?	Não Informado



Medicamentos: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?	Não
Consultas e Tratamentos: renda comprometida?	Não
Consultas e Tratamentos: uso contínuo?	Não
Consultas e Tratamentos: incluiu anexos(s) do uso contínuo?	Não
Consultas e Tratamentos: negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Consultas e Tratamentos: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não
Consultas e Tratamentos: concorda com valor dedutível?	Não Informado
Consultas e Tratamentos: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?	Não
Fraldas: renda comprometida?	Não
Fraldas: uso contínuo?	Não
Fraldas: incluiu anexos(s) do uso contínuo?	Não
Fraldas: negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Fraldas: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não
Fraldas: concorda com valor dedutível?	Não Informado
Fraldas: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?	Não
Alimentação Especial: renda comprometida?	Não
Alimentação Especial: uso contínuo?	Não
Alimentação Especial: incluiu anexos(s) do uso contínuo?	Não
Alimentação Especial: negativa pelo Poder Público?	Não Informado
Alimentação Especial: concorda com valor dedutível?	Não Informado
Alimentação Especial: incluiu anexos(s) da não concordância com valor dedutível?	Não
Indicação para Proteção Especial?	Não
Alimentação Especial: incluiu anexos(s) da negativa pelo Poder Público?	Não
Proteção Especial: incluiu anexos(s) comprovando a necessidade?	Não
Proteção Especial: incluiu anexos(s) da negativa do Poder Público?	Não
Data de criação da tarefa	08/03/2023

3. HISTÓRICO DO RECONHECIMENTO DE DIREITO

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

◦ COMPROMETIMENTO DA RENDA

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

◦ INFORMAÇÕES DA AVALIAÇÃO SOCIAL E PERÍCIA MÉDICA

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

◦ Avaliação Social

Foi realizada avaliação social em 03/04/2023.



◦ **Avaliação Médica:**

Foi realizada avaliação médica em 15/03/2023 tendo sido confirmada a existência de impedimento de longo prazo.

◦ **Resultado da avaliação conjunta:**

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

4. CONCLUSÃO DA ANÁLISE

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

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

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

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

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

Brasília/DF, 03 de Abril de 2023.

Despacho (304064949)

Enviado em 03/04/2023 09:45

Unidade: 23150520 - DIVISÃO DE GERENCIAMENTO DAS CENTRAIS DE ANÁLISE

1023567206 - Acertos para análise (Subtarefa)

Tarefa cancelada automaticamente em decorrência de atualização do requerimento



Avaliação Conjunta

Benefício: 712.795.077-7

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

TITULAR

Nome:	MARCOS PAULO SOUZA SILVA		
NIT:	2.367.351.854-9	CPF:	101.662.311-93
Data de nascimento:	20/07/2013	RG:	
Sexo:	MASCULINO	Estado Civil:	SOLTEIRO(A)
Escolaridade:	ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO		
Local Moradia:	Vive em residência	Telefone:	67 999609420
Endereço:	AV SAO VICENTE DE PAULA, 4395 - INDAPOLIS - DOURADOS/MS		
Tipo Representante Legal:	-		
Nome Representante Legal:	-		

BENEFÍCIO

GEX:	06021 - GERÊNCIA EXECUTIVA DOURADOS
APS requerimento:	06021010 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS
APS concessora:	06021010 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS
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	03/04/2023	Não
Nome do Serviço	Local de Realização	Ordem
Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência	AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS	1
SIAPE do Assistente Social	CRESS	
1998169	2545	

Dados da Avaliação Médico Pericial		
Situação	Data da Avaliação	
Concluído com Sucesso	15/03/2023	
Nome do Serviço	Local de Realização	Ordem
Avaliação Médico Pericial BPC/LOAS		
SIAPE do Perito	CRM	CADMED
1466598	0	601020
Indicador de Impedimento de Longo Prazo	Indicador de Agravamento de Funções do Corpo	Indicador de Prognóstico Desfavorável
Sim	Não	Não

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

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

Funções do Corpo							
b1	b2	b3	b4	b5	b6	b7	b8
2	0	0	0	0	0	0	0

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

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 (304064975)

Enviado em 03/04/2023 09:45

734383252 - 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 08/03/2023, nº 712.795.077-7, a Previdência Social comunica que não foi reconhecido o direito ao benefício. O indeferimento do BPC pode ocorrer por mais de um motivo, conforme o caso concreto. Em relação ao seu requerimento, o indeferimento do seu pedido se deu pelo(s) seguinte(s) motivo(s):Não atende ao critério de deficiência para acesso ao BPC-LOAS Comunicamos que os agendamentos pendentes, vinculados a este pedido, serão automaticamente cancelados. Caso discorde dessa decisão, o(a) Senhor(a) poderá apresentar Recurso à Junta de Recursos do Seguro Social, no prazo de 30 (trinta) dias contados a partir do recebimento desta comunicação, observado o disposto no art. 36, §1º do Regulamento do Benefício de Prestação Continuada aprovado pelo Decreto nº 6.214/07. A apresentação do Recurso poderá ser solicitada pelo portal do Meu INSS (meu.inss.gov.br) ou pela Central 135.