

**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 DE AUTOMATIZAÇÃO DE PROCESSOS	<b>Data de entrada do requerimento</b> 07/12/2021 19:05	<b>Canal de atendimento</b> Central de Serviços - Internet

**Última atualização**  
23/12/2021 01:22

**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	710.874.892-5
NR	45587266
Impedimento de Longo Prazo	Nao

**Interessados**

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
169.304.218-55	LINDALVA ALVES COSTA	05/06/1966	OLINDINA ALVES COSTA

**Procuradores / Representantes Legais**

A tarefa não possui procuradores / representantes legais.

**Instituidores**

A tarefa não possui instituidores.

**Anexos**

ID	Nome do Arquivo	Descrição do Arquivo	Tamanho	Enviado Por	Autenticado?
225703359	RG LORAYNE.jpeg	Documento de identificação de todos os membros do grupo familiar	143,76kB	169.304.218-55 - 07/12/2021 19:05	Não
1686111667 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
225703356	RG LINDALVA.jpeg	Documentos de identificação do interessado	128,85kB	169.304.218-55 - 07/12/2021 19:05	Não
1686111667 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
225703357	CPF LINDALVA.jpeg	Documentos de identificação do interessado	76,78kB	169.304.218-55 - 07/12/2021 19:05	Não
1686111667 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
225703360	RG.jpeg	Documentos de identificação do interessado	138,86kB	169.304.218-55 - 07/12/2021 19:05	Não
1686111667 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
225703358	DOCUMENTO ESPOSO.jpeg	Documento de identificação de todos os membros do grupo familiar	204,42kB	169.304.218-55 - 07/12/2021 19:05	Não
1686111667 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
225703361	ATESTADO MEDICO.jpeg	Outros documentos	125,31kB	169.304.218-55 - 07/12/2021 19:05	Não
1686111667 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)					
229523549	RelatorioAvaliacaoConjunta.pdf	Relatório da Avaliação Conjunta	39,03kB	23/12/2021 01:22	Não
1686111667 - 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 220110YJ3JSE91

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

**REGISTRO  
GERAL**

24-921-747-0

DATA DE  
EXPEDIÇÃO

06/JUL/89

NAME \_\_\_\_\_

FILIAÇÃO JACINTO COSTA

ORLANDO ALVES COSTA

NATURALIDADE

FAINTA DO SUL - MS

DATA DE NASCIMENTO

DOC ORIGEM

FATIMA DO SUL MS  
FATIMA DO SUL  
CNEV-A20 /FLS-112/N.000325

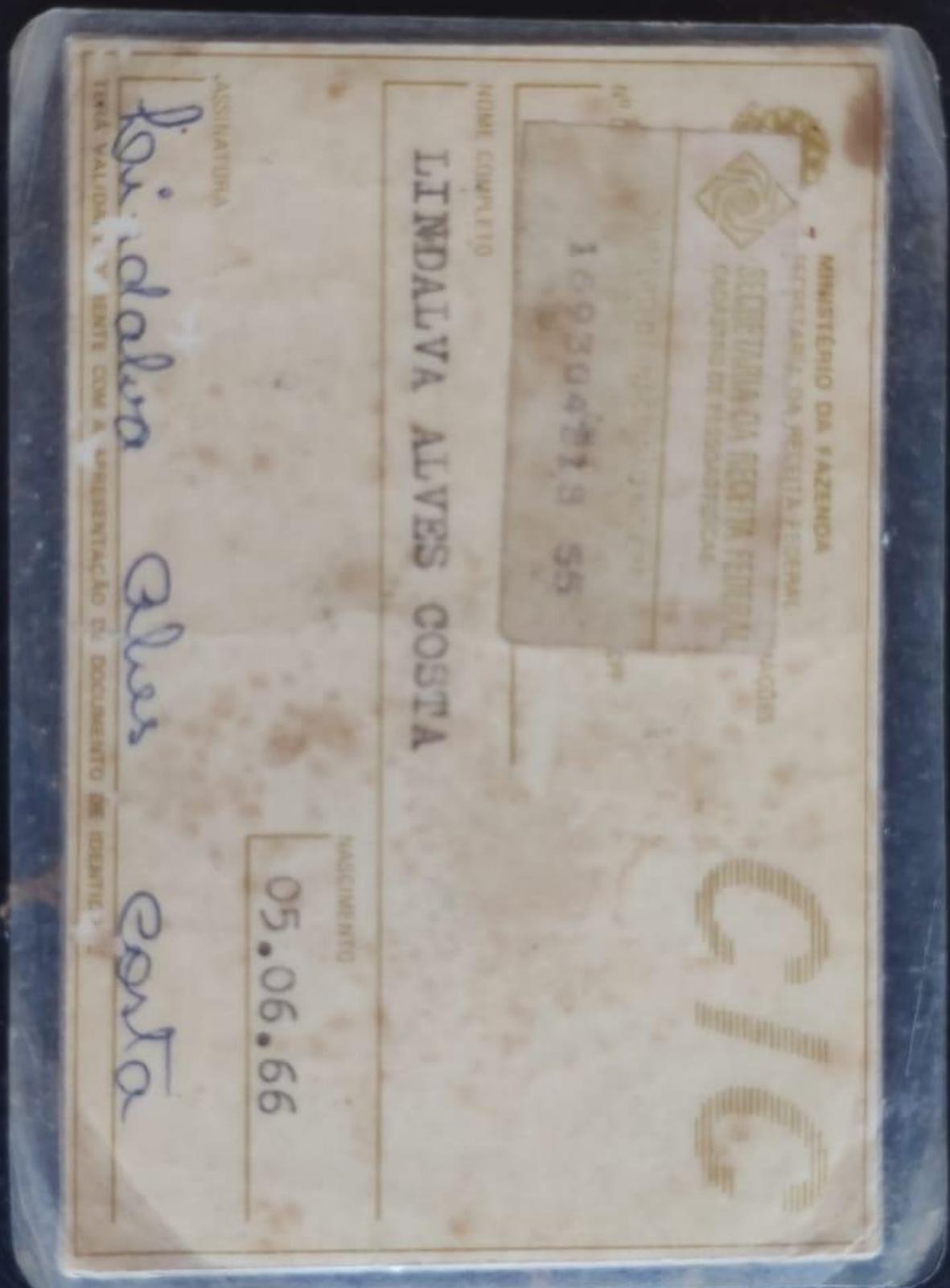
OPF

**UNIVERSITAZO**  
**('Aula Vespereo)**  
Carlos Noël de Mell

**ASSINATURA DO DIRETOR da Polícia LIBERDADE**



SHOT ON MI NOTE 10  
AI PENTA CAMERA





SHOT ON MI NOTE 10  
AI PENTA CAMERA

01/12/2024

11544846319  
MSB36123077ROBERTO HASHIOKA SOLER  
DIRETOR-PRESIDENTE

ASSINATURA DO EMISSOR

PROIBIDO PLASTIFICAR

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010

010





## CENTRO DE ONCOLOGIA CASSEMS DE DOURADOS

Dourados/MS, 26/11/2021

### ATESTADO MÉDICO

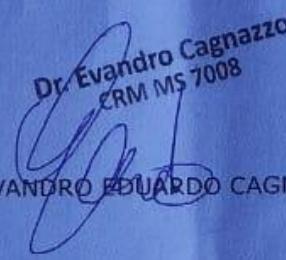
Assunto: Auxilio Doença

ATESTO O(A) PACIENTE LINDALVA ALVES COSTA  
PORTADOR (A) DA PATOLOGIA CLASSIFICADA NO CID C 10 SOB O NÚMERO  
C509 NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA, NAO ESPECIFICADA  
COM ESTADIAMENTO IIA , ESTÁ EM TRATAMENTO E DEVE  
PERMANECER AFASTADO (A) DE SUAS ATIVIDADES LABORAIS PARA O TRATAMENTO.  
O (A) PACIENTE SOLICITA E AUTORIZA A CITAÇÃO DA PATOLOGIA SUPRACITADA PARA FINS  
DE AVALIAÇÃO DE BENEFÍCIO JUNTO AO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL-INSS.

DEVIDO A ESTE QUADRO E CONSIDERANDO ART.59 DA LEI Nº 8.213/91; ARTIGOS 71,77 E 78  
DO DECRETO Nº 3.048, DE 06/05/1999, PORTARIA MINISTERIAL 359 DE 3108/2006, ARTIGO  
207, DA IN 20 INSS/PRES. DE 10/10/2007. VENHO POR MEIO DESTA, SOLICITAR QUE POSSA  
SER CONCEDIDO A REFERIDA O BENEFÍCIO CITADO.

POR SER VERDADE, EMITO O PRESENTE ATESTADO.

ATENCIOSAMENTE,

Dr(a) : EVANDRO EDUARDO CAGNAZZO  




Despacho (198098121)

Enviado em 07/12/2021 19:12

1686111667 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

---

Agendamento de avaliação social realizada com sucesso(protocolo: 106204847 - data e hora da solicitação: 07/12/2021 19:12 - data e hora agendada: 13/12/2021 12:00 - unidade: (06021010) - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS)

Despacho (198098795)

Enviado em 07/12/2021 19:16

1686111667 - Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência (Tarefa principal)

---

Agendamento de perícia realizada com sucesso(protocolo: 1362846735 - data e hora da solicitação: 07/12/2021 19:16 - data e hora agendada: 14/12/2021 15:20 - unidade: (06021010) - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DOURADOS)

Despacho (199240964)

Enviado em 13/12/2021 11:46

Unidade: 23001240 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DE AUTOMATIZAÇÃO DE PROCESSOS

983257962 - Avaliação Social - Benefício de Prestação Continuada (Subtarefa)

---

Ref.: 87Int.: LINDALVA ALVES COSTAAss.: Conclusão da Avaliação SocialPrezado(a) LINDALVA ALVES COSTA,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 (201123890)

Enviado em 23/12/2021 01:22

Unidade: 23001240 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DE AUTOMATIZAÇÃO DE PROCESSOS  
801700391 - Acerto para Integração - SIBE (Subtarefa)

---

Tarefa cancelada automaticamente em decorrência de atualização do requerimento



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Avaliação Conjunta

Benefício: 710.874.892-5

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

**TITULAR**

Nome:	LINDALVA ALVES COSTA		
NIT:	1.239.667.635-2	CPF:	169.304.218-55
Data de nascimento:	05/06/1966	RG:	249217478
Sexo:	FEMININO	Estado Civil:	
Escolaridade:			
Local Moradia:	Vive em residência	Telefone:	67 996717179
Endereço:	R ANTONIO BELMIRO DOS SANTOS, 3035 - JARDIM SAO PAULO - FATIMA DO SUL/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	13/12/2021	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	13/12/2021	
Nome do Serviço	Local de Realização	Ordem
Avaliação Médico Pericial BPC/LOAS		
SIAPE do Perito	CRM	CADMED
1327448	0	600911
Indicador de Impedimento de Longo Prazo	Indicador de Agravamento de Funções do Corpo	Indicador de Prognóstico Desfavorável
Não	Não	Não

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

Atividades e Participação								
d1	d2	d3	d4	d5	d6	d7	d8	d9
0	0	0	0	0	3	2	2	2

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

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

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 (201123893)

Enviado em 23/12/2021 01:22

1686111667 - 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 07/12/2021, nº 710.874.892-5, 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](http://meu.inss.gov.br)) ou pela Central 135.

# **Anexos de Perícias Médicas**



PERÍCIA MÉDICA FEDERAL

PROTOCOLO DE REQUERIMENTO

2049896453

Data de entrada: 08/12/2021 - Central de Serviços -

### Dados Básicos

<b>Serviço</b> Pontuação - Avaliação Médico Pericial Presencial do BPC (PMF Perícias)	<b>Status</b> Concluída	<b>Prioridade</b> Normal
<b>Unidade</b> 01400 - SUBSECRETARIA DE PERÍCIA MÉDICA FEDERAL	<b>Data de entrada do requerimento</b> 08/12/2021 04:17	<b>Canal de atendimento</b> 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
169.304.218-55	LINDALVA ALVES COSTA	05/06/1966	OLINDINA ALVES COSTA

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

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

### Anexos

A tarefa não possui anexos.

Comentário (3440841)

Enviado em 14/12/2021 16:26

Unidade: 01400 - Subsecretaria da Perícia Médica Federal

2049896453 - Pontuação - Avaliação Médico Pericial Presencial do BPC (PMF Perícias)

---

Conclusão da tarefa devida a conclusão da perícia