

Dados Básicos

| | | |
|--|--|---|
| Serviço Aposentadoria da Pessoa com Deficiência por Tempo de Contribuição | Status Concluída | Prioridade Normal |
| Unidade de Protocolo SERVIÇO DE CENTRALIZAÇÃO DA ANÁLISE DE RECONHECIMENTO DE DIREITOS | Data de entrada do requerimento 09/11/2022 20:41 | Canal de atendimento Central de Serviços - Internet |

Endereço para atendimento:

A tarefa não possui endereço para atendimento externo.

Campos adicionais:

| Campo | Valor |
|---|---|
| Você se identifica como: | a) Titular/requerente do benefício ou serviço |
| Você já trabalhou para algum município, Estado, Governo Federal e deseja contar esse tempo nesta aposentadoria? | B) Não |
| Você já prestou serviço militar? | B) Não |
| Você trabalhou em atividade especial com exposição a agentes prejudiciais à saúde ou à integridade física? | A) Sim |
| Você já exerceu atividade rural que possa ser comprovada com documentos? | B) Não |
| Você possui tempo de contribuição anterior a 1976? | B) Não |
| Você possui vínculo(s) de emprego(s) reconhecido(s) através de processo judicial? | B) Não |
| Você exerceu mais de 25 anos (se mulher) ou 30 anos (se homem) de atividade de magistério? | B) Não |
| Caso não tenha direito a este benefício, autoriza o INSS a conceder outro tipo de aposentadoria se atendidos os requisitos necessários? | A) Sim |
| Se você estiver recebendo outro benefício do INSS e esse não possa ser pago junto com a aposentadoria, concorda com a cessação menos vantajoso e a consignação (desconto no pagamento)? | C) Não recebo outro benefício do INSS |
| Caso você não possua os requisitos ao benefício na data de hoje, autoriza o INSS a alterar a data do pedido para atender as condições para o benefício? | A) Sim |
| Recebe pensão por morte deixada por cônjuge/companheiro(a) em outro regime de previdência social? | B) Não |
| NB | 208.564.414-1 |

Interessados

| CPF | Nome Completo | Data Nascimento | Nome Completo da Mãe |
|----------------|-----------------------|-----------------|-----------------------------|
| 377.703.572-68 | JAIR PINHEIRO PEREIRA | 21/08/1971 | MARIA JOSE PINHEIRO PEREIRA |

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? |
|------------|--|----------------------|----------|-----------------------------------|--------------|
| 316114225 | RG, CPF, CTPS....pdf | | 3,99MB | 377.703.572-68 - 18/11/2022 11:32 | Não |
| 1672997428 | - Aposentadoria da Pessoa com Deficiência por Tempo de Contribuição (Tarefa principal) | | | | |
| 316114648 | LAUDOS, EXAMES, RECEITAS....pdf | | 4,41MB | 377.703.572-68 - 18/11/2022 11:33 | Não |
| 1672997428 | - Aposentadoria da Pessoa com Deficiência por Tempo de Contribuição (Tarefa principal) | | | | |
| 316289691 | atestado médico_11_18_2022.pdf | | 791,22kB | 377.703.572-68 - 18/11/2022 16:35 | Não |
| 1672997428 | - Aposentadoria da Pessoa com Deficiência por Tempo de Contribuição (Tarefa principal) | | | | |
| 320368075 | comprovante atendimento hiv_aids.pdf | | 658,16kB | 377.703.572-68 - 02/12/2022 11:18 | Não |
| 1672997428 | - Aposentadoria da Pessoa com Deficiência por Tempo de Contribuição (Tarefa principal) | | | | |

Anexos

| ID | Nome do Arquivo | Descrição do Arquivo | Tamanho | Enviado Por | Autenticado? |
|------------|--|----------------------|----------|----------------------------|--------------|
| 322419125 | JAIR PINHEIRO PEREIRA.pdf | | 227,53kB | 1332153 - 09/12/2022 20:30 | Não |
| 1672997428 | - Aposentadoria da Pessoa com Deficiência por Tempo de Contribuição (Tarefa principal) | | | | |



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 221209YIZZPA01

Despacho (274680805)

Enviado em 15/11/2022 23:09

Unidade: 23150520 - DIVISÃO DE GERENCIAMENTO DAS CENTRAIS DE ANÁLISE

1672997428 - Aposentadoria da Pessoa com Deficiência por Tempo de Contribuição (Tarefa principal)

Tarefa transferida para aguardar posicao de analise.





MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Vide Pg. 62

2^a VIA

Número 64.319 Série 00014 Pa



Jair Pindára Pereira

ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome *Jair Pinheiro Pereira*
Loc. Nasc. *Beloém - PA* Est. *PA* Data *21/08/71*
Filiação *Maria José Pinheiro Pereira e
Melquizedek de Souza Pereira*
Doc. Nº *16.201914755 P-PA SEP 09.11.88.*

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº
Exp. em / / Estado
Obs.:
Data Emissão *01/03/2001* DRT *PA*

S. Maria da Fátima Pinheiro Pereira
Assinatura do Funcionário

Crédito: n° 1.810,00





Equatorial Pará Distribuidora de Energia S.A.

Rodovia Augusto Montenegro, Km 8,5 | Belém - PA
CEP 66623-010 | CNPJ 04.895.726/0001-80
Inscrição Estadual: 15.074.480-3

Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei 10.438/02

SUB GRUPO: B1 GRUPO TENSÃO: B
TIPO DE TARIFA: CONVENTIONAL MONOMA TENSÃO NOMINAL: 127 V - MO
CLASSIFICAÇÃO: Residencial Pleno
SUBCLASSE: RESIDENCIAL NORMAL

TIPO DE FORNECIMENTO:
Monofásico
INSTALAÇÃO: 184233499
UL/SEQ: BD158893-218

Para atendimento
digite este número

JESSICA WANDERLY SILVA DA SILVA

TV TOM JOBIM 21 - INDEPENDENTE CEP: 68795-000 BHV EDE
S - PA
CPF: ***.366.50*-*

Conta Contrato

3009379060

Parceiro de Negócio

1000525611

Vencimento

04/10/2022

Conta mês

Total a pagar

09/2022

R\$ 181,10



NOTA FISCAL N. 023419878 - SÉRIE 000

DATA EMISSÃO: 27/09/2022

Consulte pela Chave de Acesso em:

<https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/NF3E/Consulta>

Chave de acesso:

15220904895728000180660000234198782032253616

EMISSÃO EM CONTINGÊNCIA

Pendente de autorização

| Datas das Leituras | Leitura Anterior | Leitura Atual | Nº de Dias | Próxima Leitura |
|--------------------|------------------|---------------|------------|-----------------|
| | 26/08/2022 | 27/09/2022 | 32 | 26/10/2022 |

| Itens de Fatura | Quant. | Preço unit c/ trib. (R\$) | Tarifa unit.(R\$) | PIS/ COFINS(R\$) | IRMS (R\$) | Valor (R\$) |
|-----------------|--------|---------------------------|-------------------|------------------|------------|-------------|
| Consumo (kWh) | 135 | 1,052963 | 0,878400 | 6,78 | 22,13 | 147,55 |

Itens Financeiros
Cip-Ilum Pub Pref Munic

33,55



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

Unidade de Saúde de _____

Nome Jair Pinheiro Pereira

usuário

① Ringerivit + levonorgestrelina (300 + 300mcg)
tomar 01 comp. a cada 24 horas.

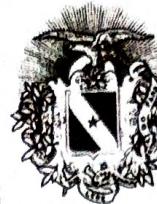
② Dolutegravir 50mg _____
tomar 01 comp. 12/12 horas.

17105122.

Data

Dra. Gisella Justino
Médica
CRM-PA: 13.843

Assinatura CRM



3º CAPS ADM MARAJÓARA
GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
JONI COHAB - GLEBAI - TAVARES
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
NOVA MARAMBABA - BELÉM - PARÁ - CEP 68610-000
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
TEL. (91) 3231-4443 / 3231-1481

RECEITUÁRIO

Unidade de Saúde de _____

Nome Tatiana Almeida

Uma jovem Pinheiro Pereira,
sofreu iniciou tratamento
neste CAPS em 16/12/23,
devido patologias codificadas
sabendo CID SE F19.2 + F32.1
fezendo uso de carbamazepina
e sumitriptilina. Sem con-
dições de exercer atividades
laboreis por período inde-
terminado

20/12/23

Data

Tatiana Almeida
Tatiana Almeida

Médica

CRM:7311

Assinatura CRM

CRM:73



RECEITUÁRIO

Unidade de Saúde de _____

Nome _____

Autorizo médico

Este por fim pericio que o paciente vai sair
para casa, 50 anos, relige exponente neste CAPS,
não motívada 13.066, em decorrência de patologias
CID 10: F19.2 + F32. Em uso regular de Fluoxetina,
amitriptilina e Carbamazepine, ainda apresentando moments
de instabilidade, náusas e sintomatologia ativa. Por
este motivo, preciso manter acompanhamento por tempo
interim, em condições ainda de retorno à saúde.
Assinatura:

09/08/2022

Data

Assinatura CRM

Jefferson Alves Júnior
Médico Residente
Psiquiatria / FHCGV
CRM PA 15555



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

ESPA/CAPS AD III MARAJOARA

AV. MARQUES DE SANTOS, 1111 MARAJOARA
TRAVESSA NE 2, 451
TEL/FAX: 0XX(91) 3231-4433/3231-1424

RECEITUÁRIO

Unidade de Saúde de _____

Nome _____

Jôn Pinheiro Pereira
Atestado Mídico

Atesto, pese fios pendentes, que o paciente acima
realiza acompanhamento neste CAPS, em decorrência de
patologia CID10: F19.2 + F32.1.

Em uso regular de seus medicamentos: Fluoxetina 40
mg/dia, Amitriptilina 50 mg/dia e Carbamazepina 600 mg/
dia.

Per tratar-se de quadros crônicos, no momento, não
apresente condições de retornar às suas atividades laborais,
necessitando permanecer em acompanhamento por tempo inde-
terminado.

09/06/2022

Data

Jefferson Sacramento Jr.
Médico Residente
Psiquiatria / HHC GV
CRM PA 15555

Assinatura CRM

Dra. Camila Sifca
Psiquiatra
CRM 8295 - RQE 2491



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

SESPAI/CRO ALIANÇA MARANHARA
CONI, COHAB, GLEBAI, TRAVESSA ME 2, 451
NOVA MARAMBAI - BELEM - PARÁ - CEP 68610-000
TEL/FAX: (0XX91) 3801-4443 / 3231-1481

RECEITUÁRIO

Unidade de Saúde de _____

Nome Yoir Finheine Pereira
Atestado Médico

Atesto que o paciente supracitado, realiza
acompanhamento neste CAPS, em decorrência
de patologias codificadas na CID-10: F19.2 + F32.1.

Em uso regular das medicações presentes Fluoxetina
20mg, Amitriptilina 25mg e Carbamazepine 200mg.

Por conta de suas patologias, no momento, não
apresenta condições de retornar suas atividades laborais
e deve permanecer em acompanhamento por tempo indeterminado.

12/04/2022

Data

Dra. Camila Costa Sá
Psiquiatra
CRM-PA 8296 / RQE 2491

Assinatura CRM



LAUDO MÉDICO

JAIR PINHEIRO PEREIRA 46 ANOS ESTA COM 40 MESES DE EVOLUÇÃO NO TRATAMENTO DA ENFERMIDADE DE CID S821 CABEÇA DO RÁDIO DIREITO FRATURA COMINUTA FEITO ARTROPLASTIA DA CABEÇA DO RÁDIO DIREITO E FISIOTERAPIA DE REABILITAÇÃO. ATUALMENTE TEM QUEIXA DE DOR NO COTOVELO DIREITO QUE AUMENTA DE INTENSIDADE AO ESFORÇO FÍSICO, DIMINUIÇÃO DA FORÇA DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO, AO EXAME FÍSICO APRESENTA BLOQUEIO PARCIAL NA FLEXÃO E EXTENSÃO DO COTOVELO DIREITO, BLOQUEIO PARCIAL NA ROTAÇÃO E PRONADAÇÃO DO ANTEBRAÇO DIREITO COM PREJUIZO DA FUNÇÃO COMO SEQUELA DEFINITIVA DA FRATURA. CID T92.1.==

=====

Belém, 24 de MAIO de 2018.

JOAO BOSCO DE OLIVEIRA
CRM:3677

Dr. JOÃO BOSCO de Oliveira
CRM: 3677 - CPF: 029.889.762-87



GOVERNO DO ESTADO DO PARA
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

Unidade de Saúde de _____

Nome Atesto Médico

Atesto para os devidos fins, que o Sr. Ivo Pinheiro Pereira, protocolo 13.066, exibe comportamento ambulatório neste serviço, em decorrência de patologias CID 10 : F19.2 + F32. Atualmente em uso de Fluoxetina 60 mg/dia, Amitriptilina 25 mg 3x e Clomazepine 200 mg 2x. No momento, ainda apresenta sintomatologia ativa, incapacitante, trocando prejuízo em atividades sociais, cognitivas e laborativas, devendo permanecer em comportamento por tempo indeterminado.

18/11/2022

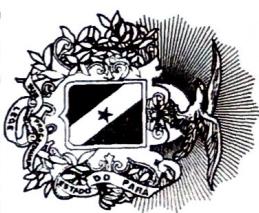
Data

Jefferson Sacramento Jr.
Médico Residente
Psiquiatria / FHCGV
CRM PA 15555

Assinatura CRM

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
SESPA

JURE DIPE



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

DECLARO QUE O SR.(A)

Fálix Pinheiro Reis

PORTADOR DO DOCUMENTO

RG: 201947

PERMANECEU NESTA UNIDADE NO DIA

01

DE *22/12/2012*

AS *13h*

HORAS PARA O FIM DE

Aldemirinho Pedro

UNIDADE DE SAÚDE

Dr Thayane Barro

Médica
CRM-PA 10010

LOCALIDADE E DATA

Brasília - DF - 01/12/2012

ASS. E Nº DO SERVIDOR



Identificar Filiado - Portal do Cidadão

| Dados Cadastrais | | | |
|--|--|---------------------------------------|-------------|
| NIT 12346495648 | Fonte do NIT PIS | | |
| Administrador do NIT PIS | Fonte Cadastramento PIS | | |
| Ano da administração 1992 | Data de Cadastramento 15/09/1989 | Data de Atualização 08/02/2022 | |
| Dados Básicos | | | |
| Nome JAIR PINHEIRO PEREIRA Nome da Mãe MARIA JOSE PINHEIRO PEREIRA Nome do Pai Sexo MASCULINO Estado Civil SOLTEIRO(A) Grau de Instrução ENS. MEDIO COMPLETO Cor/Raça NÃO DECLARADA Data Nascimento 21/08/1971 Data de Óbito Nacionalidade BRASILEIRA País de Origem BRASIL Data de chegada Município de Nascimento MOJU UF de Nascimento PA | | | |
| Documentos | | | |
| CPF 37770357268 Identidade Número: 00002019147 Orgão Emissor: SSP UF: PA Data de Emissão: 04/10/2012 CTPS Número: 64319 Série: 14 UF: PA Data de Emissão: 04/10/2012 Título de Eleitor Número: 22535081309 Data de Emissão: CNH Doc. Estrangeiro Carteira de Marítimo Passaporte Certidões Civis | | | |
| Contato | | | |
| Endereço principal | Tipo Logradouro: TRAVESSA, Logradouro: TOM JOBIM, Número: 21, Complemento: , Bairro: INDEPENDENTE, BENEVIDES - PA, CEP: 68795000 | | |
| Endereço Secundário | | | |
| Telefone 1 55- (91) 987229936 | Telefone 2 | Celular | |
| Email jairppereira21@gmail.com | | | |
| Lista de Elos | | | |
| NIT | Fonte Origem | CPF | Nome |

INSS
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Relações Previdenciárias - Portal CNIS

08/12/2022 20:36:14

Identificação do Filiado**Nit:** 1.234.649.564-8**CPF:** 377.703.572-68**Nome:** JAIR PINHEIRO PEREIRA**Data de Nascimento:** 21/08/1971**Nome da Mãe:** MARIA JOSE PINHEIRO PEREIRA**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 | 1.234.649.564-8 | 04.911.830/0001-21 | J VERBICARO & CIA LTDA | Empregado | | 01/09/1989 | 01/07/1991 | 01/1990 | |
| 2 | 1.234.649.564-8 | 34.848.242/0001-51 | J L PROCESSAMENTO DE DADOS LTDA | Empregado | | 01/02/1992 | 31/07/1992 | 07/1992 | |
| 3 | 1.234.649.564-8 | 83.853.895/0001-34 | SERVICE SERVICOS GERAIS LTDA. | Empregado | | 02/01/1996 | 28/01/1998 | 01/1998 | |
| 4 | 1.234.649.564-8 | 04.949.426/0001-47 | ENGEPLAN ENGENHARIA E PLANEJAMENTO LTDA | Empregado | | 18/09/2001 | | 09/2001 | |
| 5 | 1.234.649.564-8 | 04.213.368/0001-99 | MASTER MADEIRAS LTDA | Empregado | | 23/10/2001 | | 11/2003 | |
| 6 | 1.234.649.564-8 | 00.763.725/0001-31 | BLIT'Z SEGURANCA E VIGILANCIA LTDA | Empregado | | 01/04/2004 | | 09/2004 | |
| 7 | 1.234.649.564-8 | 15.308.513/0001-31 | SACRAMENTA SERVICOS ESPECIALIZADOS DE SEG E VIG LTDA | Empregado | | 13/04/2005 | | 09/2011 | |
| 8 | 1.234.649.564-8 | 17.262.213/0034-52 | ANDRADE GUTIERREZ ENGENHARIA S/A | Empregado | | 05/01/2012 | 15/02/2013 | 02/2013 | |
| 9 | 1.234.649.564-8 | 15.176.927/0001-54 | AGRORURAL BOVINO LTDA | Empregado | | 22/05/2013 | | 12/2013 | |
| 10 | 1.234.649.564-8 | 6093801288 | 91 - AUXILIO DOENCA POR ACIDENTE DO TRABALHO | Não Informado | | 16/01/2015 | 15/07/2022 | | |
| 11 | 1.234.649.564-8 | 6007471369 | 31 - AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO | Não Informado | | | | | |

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, observados os arts. 19 ao 19-F do RPS aprovado pelo Decreto 3.048/99. O segurado somente terá reconhecida como tempo de contribuição ao RGPS a competência cujo valor consolidado seja igual ou superior ao salário mínimo, sendo assegurados os ajustes de complementação, utilização ou agrupamento, conforme o caso, de acordo com o § 14 do art. 195 da CF/1988 e art. 29 da EC 103/2019.



I.N.S.S. - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
DIRETORIA DO SEGURO SOCIAL
REQUERIMENTO DE BENEFICIOS : APOSENTADORIA POR TEMPO DE CONTRIBUICAO

Versao : 9.6s

| OL : 08.0.01.290
| NB : 208.564.414-1
| ESPECIE : 42

DADOS DO SEGURADO JAIR PINHETRO PEREIRA

DER : 09/11/2022

NOME DA MAE : MARIA JOSE PINHEIRO PEREIRA

DATA NASC : 21/08/1971 SEXO : M

CPF : 377 703 572-68

CTPS/SERTE : 6/1319/1/1

NACIONALIDADE : 10 BRASILEIRA

MUNICIPIO : 1504703

DAMO ATTIVITÀ DELL'ANALISI COMERCIALE

ETI TAGAO - 2 DESEMBRE 2020

CHITRA ATM - N

ESTA EM SITIO DE BENEFICIOS A 6. V. 2

TITULAR O PROPRIO

PAGAMENTO : MICRO REGIAO : 120018 ORGAO PAGADOR : ORGAO MANTENEDOR : 12.0.01.240 DEP. IR : 00

ENDERECO P/ CORRESPONDENCIA (TITULAR)

ENDERECO : TOM JOBIM 21 BAIRRO : INDEPENDENTE

CIDADE : BENEVIDES UF : PA CEP : 68795-000 TELEFONE :

LOCAL : **DATA :** **MATRÍCULA :** 1332153 **ASSINATURA :**

LOCAL E DATA : ASSINATURA :

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Pelo presente Termo de Responsabilidade declaro estar ciente de que a ocorrência de óbito ou emancipação de dependentes deverá ser comunicada ao INSS no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da data em que o mesmo ocorrer, mediante apresentação da respectiva certidão.

A falta do cumprimento do compromisso ora assumido ou de qualquer declaração falsa, além de obrigar à devolução de importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, sujeitar-me-á às penalidades previstas no art. 171 e 299 do Código Penal.

Declaro para fins do disposto no art. 29-C da Lei 8213/91 com redação dada pela MP 676/15, que opto pela não aplicação do fator previdenciário, caso preencha os requisitos necessários e desde que mais vantajoso.

LOCAL E DATA

ASSINATURA



08.001.290 - APS GOIANIA DIGITAL

* RESUMO DE DOCUMENTOS PARA PERFIL CONTRIBUTIVO 4203

* 09/12/2022 * PAG. 1

***** ATE 09/11/2022 *****

**** REQUERIMENTO CONFORME LC.142/13 ****

NB.....: 208.564.414-1

ESPECIE..: 42

DER.....: 09/11/2022

Versao....: 9.6s

SEGURADO....: JAIR PINHEIRO PEREIRA

DATA NASC...: 21/08/1971

DIB.....: 09/11/2022

NIT.....: 12346495648

SEXO....:

MASCULINO RAMO ATIV...: 2 COMERCIARIOS

DAT.....:

DESPACHO....: 00 NORMAL

F.FILIAÇÃO.: 0 DESEMPREGADO

TIPO CALCULO:

DDB CONSID.:

DOCUMENTOS APRESENTADOS

| TIPO | NUMERO | SERIE | DESCRICAQ DO DOCUMENTO |
|------|--------|-------|---|
| 01 | CTPS | 64319 | 0014 |
| 02 | SEGDES | | Periodos de seguro desemprego migrados da base SD |

P E R I O D O S D O S D O C U M E N T O S

| ND | NP | DATAINI. | DATAFIM | TBC | A | TP | RA | FF | SP/RD | ANO | MES | DIA | CARENCIA | DTC | 1a DIA | EMPREGADOR |
|----|------|------------|------------|-----|---|----|----|----|-------|-----|-----|-----|----------|-----|--------|--|
| 01 | 0001 | 01/09/1989 | 01/07/1991 | 35 | | TS | 2 | 1 | | 01 | 10 | 01 | | | | J VERBICARÔ CIA LTDA |
| | | | | | | | | | | 01 | 10 | 01 | | | | |
| | | | | | | | | | | 01 | 08 | 21 | 23 | | | Tipo de documento: CTPS |
| | | 01/09/1989 | 15/09/1993 | | | QS | | | | 02 | 00 | PG | | | | Qualid. segurado - ingresso |
| 02 | 0001 | 04/11/1991 | 13/12/1991 | | | SD | 2 | 0 | | 00 | 01 | 10 | | | | SEG. DESEMP. FORMAL REQ. 1047753973 |
| | | | | | | | | | | 00 | 00 | 00 | | | | |
| | | | | | | | | | | 00 | 00 | 00 | 0 | | | Tipo de documento: SEGDESEMP |
| 01 | 0002 | 01/02/1992 | 31/07/1992 | 35 | | TS | 2 | 1 | | 00 | 06 | 00 | | | | J L PROCESSAMENTO DE DADOS LTDA |
| | | | | | | | | | | 00 | 06 | 00 | | | | |
| | | | | | | | | | | 00 | 05 | 19 | 6 | | | Tipo de documento: CTPS |
| | | 01/02/1992 | 15/09/1993 | | | QS | | | | 01 | 00 | PG | | | | Qualid. segurado - desde 01/09/1989 |
| 01 | 0003 | 02/01/1996 | 28/01/1998 | 35 | | TS | 2 | 1 | | 02 | 00 | 27 | | | | SERVICE SERVICOS GERAIS LTDA. |
| | | | | | | | | | | 02 | 00 | 27 | | | | |
| | | | | | | | | | | 01 | 11 | 12 | 25 | | | Tipo de documento: CTPS |
| | | 02/01/1996 | 15/03/2000 | | | QS | | | | 02 | 00 | PG | | | | Qualid. segurado - reingresso |
| 02 | 0002 | 07/04/1998 | 02/07/1998 | | | SD | 2 | 0 | | 00 | 02 | 26 | | | | SEG. DESEMP. FORMAL REQ. 1145965221 |
| | | | | | | | | | | 00 | 00 | 00 | | | | |
| | | | | | | | | | | 00 | 00 | 00 | 0 | | | Tipo de documento: SEGDESEMP |
| 01 | 0004 | 18/09/2001 | 30/09/2001 | 35 | | TS | 2 | 1 | | 00 | 00 | 13 | | | | ENGEPLAN ENGENHARIA E PLANEJAMENTO LTDA |
| | | | | | | | | | | 00 | 00 | 13 | | | | |
| | | | | | | | | | | 00 | 00 | 12 | 1 | | | Tipo de documento: CTPS |
| | | 18/09/2001 | 18/11/2002 | | | QS | | | | 01 | 00 | PG | | | | Qualid. segurado - reingresso |
| 01 | 0005 | 23/10/2001 | 30/11/2003 | 35 | | TS | 2 | 1 | | 02 | 01 | 08 | | | | MASTER MADEIRAS LTDA |
| | | | | | | | | | | 02 | 01 | 08 | | | | |
| | | | | | | | | | | 01 | 11 | 22 | 26 | | | Tipo de documento: CTPS |
| | | 23/10/2001 | 17/01/2005 | | | QS | | | | 01 | 00 | PG | | | | Qualid. segurado - desde 18/09/2001 |
| 01 | 0006 | 01/04/2004 | 30/09/2004 | 35 | | TS | 2 | 1 | | 00 | 06 | 00 | | | | BLIT'Z SEGURANCA E VIGILANCIA LTDA |
| | | | | | | | | | | 00 | 06 | 00 | | | | |
| | | | | | | | | | | 00 | 05 | 19 | 6 | | | Tipo de documento: CTPS |
| | | 01/04/2004 | 16/11/2005 | | | QS | | | | 01 | 00 | PG | | | | Qualid. segurado - desde 18/09/2001 |
| 01 | 0007 | 13/04/2005 | 30/09/2011 | 35 | | TS | 2 | 1 | | 06 | 05 | 18 | | | | SACRAMENTA SERVICOS ESPECIALIZADOS DE SEG E VIG LTDA |
| | | | | | | | | | | 06 | 05 | 18 | | | | |
| | | | | | | | | | | 06 | 00 | 28 | 78 | | | Tipo de documento: CTPS |
| | | 13/04/2005 | 16/11/2012 | | | QS | | | | 01 | 00 | PG | | | | Qualid. segurado - desde 18/09/2001 |

| | | | |
|----------------------------------|--------|--|----|
| 01 0008 05/01/2012 15/02/2013 35 | TS 2 1 | 01 01 11 01 01 11 01 00 16 03 00 PG | 14 |
| 05/01/2012 15/04/2016 | QS | | |

Tipo de documento: CTPS

Qualid. segurado - desde 18/09/2001



08.001.290 - APS GOIANIA DIGITAL * RESUMO DE DOCUMENTOS PARA PERFIL CONTRIBUTIVO 4203 * 09/12/2022 * PAG. 2

***** ATE 09/11/2022 *****

**** REQUERIMENTO CONFORME LC.142/13 ****

NB.....: 208.564.414-1 ESPECIE..: 42 DER.....: 09/11/2022
SEGURADO....: JAIR PINHEIRO PEREIRA DATA NASC...: 21/08/1971
NIT.....: 12346495648 SEXO....: MASCULINO RAMO ATIV...: 2 COMERCIARIOS
DESPACHO....: 00 NORMAL
TIPO CALCULO:

Versao.....: 9.6s

DIB.....: 09/11/2022

DAT.....:

F.FILIACAO.: 0 DESEMPREGADO

DDB CONSID.:

P E R I O D O S D O S D O C U M E N T O S

| ND | NP | DATAINI. | DATAFIM | TBC | A | TP | RA | FF | SP/RD | ANO | MES | DIA | CARENCA | DTC | 1a DIA | EMPREGADOR | |
|------------------|------|------------|------------|-----|---|----|----|----|-------|-----|-----|-----|---------|-----|--------|-------------------------------------|--|
| 02 | 0003 | 17/05/2013 | 19/08/2013 | | | SD | 2 | 0 | | 00 | 03 | 03 | | | | SEG. DESEMP. FORMAL REQ. 1263548596 | |
| | | | | | | | | | | 00 | 00 | 00 | | | | Tipo de documento: SEGDESEMP | |
| | | | | | | | | | | 00 | 00 | 00 | 0 | | | | |
| 01 | 0009 | 22/05/2013 | 31/12/2013 | 35 | | TS | 2 | 1 | | 00 | 07 | 09 | | | | AGRORURAL BOVINO LTDA | |
| | | | | | | | | | | 00 | 07 | 09 | | | | | |
| | | | | | | | | | | 00 | 06 | 25 | 8 | | | Tipo de documento: CTPS | |
| | | 22/05/2013 | 15/02/2016 | | | QS | | | | 02 | 00 | PG | | | | Qualid. segurado - desde 18/09/2001 | |
| 01 | 0010 | 16/01/2015 | 15/07/2022 | 35 | | BT | 2 | 0 | | 07 | 06 | 00 | | | | TEMPO EM BENEFICIO | |
| | | | | | | | | | | 05 | 05 | 15 | | | | | |
| | | | | | | | | | | 05 | 01 | 17 | 0 | | | Tipo de documento: CTPS | |
| | | 16/01/2015 | 16/09/2024 | | | QS | | | | 02 | 00 | PG | | | | Qualid. segurado - desde 18/09/2001 | |
| 91/609.380.128-8 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

TEMPO DE CONTRIBUICAO ESPECIAL (BASE CONSIDERADA 33 ANOS) : 19 ANOS 5 MESES 14 DIAS

PERFIL CONTRIBUTIVO 4203 - Aposentadoria por tempo de contribuicao LC 142

TOTAL DE CARENCIA NO PERFIL CONTRIBUTIVO.....: 187

PERIODOS DE QUALIDADE DE SEGURADO PARA ANALISE DO DIREITO.....: 01/09/1989 a 15/09/1993
02/01/1996 a 15/03/2000
18/09/2001 a 16/09/2024

TEMPO DE CONTRIBUICAO EM DIAS : 7099 IDADE EM DIAS : 18693

Assinatura do Servidor
ALESSANDRA OLIVIA DA SILVA
1332153



NB 42/2085644141

ANALISE DO DIREITO PERFIL 4203

09/12/2022 20:25:56 - pagina 1 de 2

Perfil contributivo 4203 – Aposentadoria por tempo de contribuição LC 142

Possui direito neste perfil: não

Aposentadoria por tempo de contribuição da Lei Complementar 142/2013

Possui direito nesta regra: não

----- Analise do direito em 09/11/2022 -----

Perfil contributivo : 4203 – Aposentadoria por tempo de contribuição LC 142
Regra de direito : Aposentadoria por tempo de contribuição da Lei Complementar 142/2013
Total de tempo convencional c/conversao : 20a, 08m, 12d
Total de tempo convencional natural : 20a, 08m, 12d
Total de tempo comum : 20a, 08m, 12d
Tempo de deficiente leve : 00a, 00m, 00d
Tempo de deficiente moderado : 00a, 00m, 00d
Tempo de deficiente grave : 00a, 00m, 00d
Quantidade de carencia : 187
Grau de deficiencia preponderante : TBC 33
Tempo convencional convertido : 19a, 05m, 14d
Tempo de deficiente leve convertido : 00a, 00m, 00d
Tempo de deficiente moderado convertido : 00a, 00m, 00d
Tempo de deficiente grave convertido : 00a, 00m, 00d
Tempo de contribuição : 19a, 05m, 14d
Possui direito nesta data : não

Requisito : Carencia igual ou superior ao minimo exigido

Atendido : sim

Observacoes: Exigido 180, obtido 187

Requisito : Enquadramento pela LC 142/2013 na data de analise

Atendido : não

Observacoes: Nunca houve enquadramento pela LC 142/2013 ate 09/11/2022

Requisito : Existencia de periodo trabalhado como deficiente

Atendido : não

Requisito : Tempo de contribuição para Aposentadoria por Tempo de Contribuição pela LC 142/2013

Atendido : não

Observacoes: Sao exigidos 33 anos

----- Analise do direito em 04/05/2022 -----

Perfil contributivo : 4203 – Aposentadoria por tempo de contribuição LC 142
Regra de direito : Aposentadoria por tempo de contribuição da Lei Complementar 142/2013
Total de tempo convencional c/conversao : 20a, 08m, 12d
Total de tempo convencional natural : 20a, 08m, 12d
Total de tempo comum : 20a, 08m, 12d
Tempo de deficiente leve : 00a, 00m, 00d
Tempo de deficiente moderado : 00a, 00m, 00d
Tempo de deficiente grave : 00a, 00m, 00d
Quantidade de carencia : 187
Grau de deficiencia preponderante : TBC 33
Tempo convencional convertido : 19a, 05m, 14d
Tempo de deficiente leve convertido : 00a, 00m, 00d
Tempo de deficiente moderado convertido : 00a, 00m, 00d
Tempo de deficiente grave convertido : 00a, 00m, 00d
Tempo de contribuição : 19a, 05m, 14d
Possui direito nesta data : não

Requisito : Carencia igual ou superior ao minimo exigido

Atendido : sim

Observacoes: Exigido 180, obtido 187

Requisito : Enquadramento pela LC 142/2013 na data de analise

Atendido : nao

Observacoes: Nunca houve enquadramento pela LC 142/2013 ate 04/05/2022

Requisito : Existencia de periodo trabalhado como deficiente

Atendido : nao

Requisito : Tempo de contribuicao para Aposentadoria por Tempo de Contribuicao pela LC 142/2013

Atendido : nao

Observacoes: Sao exigidos 33 anos

----- Analise do direito em 13/11/2019 -----



NB 42/2085644141

ANALISE DO DIREITO PERFIL 4203

09/12/2022 20:25:56 - pagina 2 de 2

=====

Perfil contributivo 4203 - Aposentadoria por tempo de contribuicao LC 142

Possui direito neste perfil: nao

=====

| | | |
|---|---|--|
| Perfil contributivo | : | 4203 - Aposentadoria por tempo de contribuicao LC 142 |
| Regra de direito | : | Aposentadoria por tempo de contribuicao da Lei Complementar 142/2013 |
| Total de tempo convencional c/conversao | : | 20a, 00m, 25d |
| Total de tempo convencional natural | : | 20a, 00m, 25d |
| Total de tempo comum | : | 20a, 00m, 25d |
| Tempo de deficiente leve | : | 00a, 00m, 00d |
| Tempo de deficiente moderado | : | 00a, 00m, 00d |
| Tempo de deficiente grave | : | 00a, 00m, 00d |
| Quantidade de carencia | : | 187 |
| Grau de deficiencia preponderante | : | TBC 33 |
| Tempo convencional convertido | : | 18a, 10m, 11d |
| Tempo de deficiente leve convertido | : | 00a, 00m, 00d |
| Tempo de deficiente moderado convertido | : | 00a, 00m, 00d |
| Tempo de deficiente grave convertido | : | 00a, 00m, 00d |
| Tempo de contribuicao | : | 18a, 10m, 11d |
| Possui direito nesta data | : | nao |

Requisito : Carencia igual ou superior ao minimo exigido

Atendido : sim

Observacoes: Exigido 180, obtido 187

Requisito : Enquadramento pela LC 142/2013 na data de analise

Atendido : nao

Observacoes: Nunca houve enquadramento pela LC 142/2013 ate 13/11/2019

Requisito : Existencia de periodo trabalhado como deficiente

Atendido : nao

Requisito : Tempo de contribuicao para Aposentadoria por Tempo de Contribuicao pela LC 142/2013

Atendido : nao

Observacoes: Sao exigidos 33 anos



I.N.S.S.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

DATA: 09/12/2022

Versao : 9.6s

**** REQUERIMENTO CONFORME LC.142/13 ****

PG: 01

RESUMO DE BENEFICIO EM CONCESSAO

BENEFICIO: 208.564.414-1 ESPECIE: 42 APOSENTADORIA POR TEMPO DE CONTRIBUICAO TRATAMENTO : 13 DER: 09/11/2022 DRD: 09/11/2022

ORGÃO CONCESSOR : 08001290 ORGÃO MANTENEDOR : 12001240 ORGÃO PAGADOR :

DESPACHO: 35 INDEFERIMENTO MOTIVO : 171 - A deficiência não foi avaliada pela perícia própria do INSS, por não preenchimento dos requisitos mínimos

CONTA CORRENTE: MICRORREGIAO : 120018

TITULAR (SEGURADO)

NOME : JAIR PINHEIRO PEREIRA SEXO : M DATA NASCIMENTO : 21/08/1971

IDENTIDADE : 2019147 / 01 / PA C.T.P.S. : 64319 / 14 / PA NIT : 12346495648 C.P.F. : 377703572-68

NOME MAE : MARIA JOSE PINHEIRO PEREIRA

ENDERECO P/ CORRESPONDENCIA (TITULAR)

ENDEREÇO : TOM JOBIM 21 BAIRRO : INDEPENDENTE MUNICIPIO : BENEVIDES

U. F. : PA TELEFONE :

DADOS DO BENEFICIO

R. A. : 2 COMERCIARIOS F. F. : 0 DESEMPREGADO D.I.B. : 09/11/2022 D.I.P. : 09/11/2022 L.T. : 08.1

DAT/DD : D.O. / D.R. : CODIGO ACIDENTE :

I. R. : P DEP. I.R. : EX COMBATENTE ? : N MEDICO RESIDENTE : N PARECER SERVICO SOCIAL :

PONTOS TALIDOMIDA : NB DESDOBRADO :

DADOS DO OBITO DO SEGURADO

CARTORIO :

DATA REGISTRO : LIVRO:

FOLHA : TERMO:

BENEFICIO ANTERIOR

NB : ESPECIE : DIB : SB NB.ANT :

B94/36 : MR B94/36 :

B94/36 : MR B94/36 :

REPRESENTANTE LEGAL ()

NOME : SEXO : DATA NASCIMENTO : DATA TERMO

IDENTIDADE : C.T.P.S. : NIT : C.P.F. :

NOME MAE :

ULTIMA PERICIA MEDICA

CONSIGNACOES

ACOMPANHANTE : ARTIGO 27 : ! CODIGO :

DATA ACIDENTE : % REDUCAO : ! VALOR :

D. I. I. : D. I. D. : ! PERCENTUAL :

DIAGNOSTICO : -----ACIDENTE----- ! PERIODO INICIAL:

DATA LIMITE : NEXO TEC. : ! PERIODO FINAL :

CONCLUSAO : REABERTURA: !



T.N.S.S.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

DATA: 09/12/2022

***** REQUERIMENTO CONFORME LC.142/13 *****

PG: 02

RESUMO DE BENEFICIO EM CONCESSAO

BENEFICIO: 208.564.414-1 ESPECIE: 42 APOSENTADORIA POR TEMPO DE CONTRIBUICAO TRATAMENTO : 13 DER: 09/11/2022 DRD: 09/11/2022

-- Tempo de Servico

Tempo de servico na D.E.R 19 anos 05 meses 14 dias **Tempo de servico em 16/12/1998** 00 anos 00 meses 00 dias
Tempo de servico em 29/11/1999 00 anos 00 meses 00 dias

Fator de tipo de calculo -

MATRÍCULA DO FUNCIONÁRIO : _____

ASSINATURA : _____



I.N.S.S.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

DATA: 09/12/2022

**** REQUERIMENTO CONFORME LC.142/13 ****

PG: 03

Versao : 9.6s

RESUMO DE BENEFICIO EM CONCESSAO

BENEFICIO: 208.564.414-1 ESPECIE: 42 APOSENTADORIA POR TEMPO DE CONTRIBUICAO TRATAMENTO : 13 DER: 09/11/2022 DRD: 09/11/2022

----- LEGENDA DOS CODIGOS DE ANALISE DE MULTIPLA ATIVIDADE NAS PLANILHAS DE VALORES -----

- 0 - Valor de atividade secundaria
- 1 - Beneficio sem indicativo de multipla atividade
- 2 - Atividade no PBC nao representa atividade para fim de multipla atividade
- 3 - Houve cumprimento dos requisitos na atividade
- 4 - A soma dos salarios de contribuicao na competencia atingiu o teto
- 5 - Nao existe outra atividade concomitante na competencia
- 6 - Trata-se da atividade principal



I.N.S.S.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

DATA: 09/12/2022

**** REQUERIMENTO CONFORME LC.142/13 ****

PG: 01

Versao : 9.6s

RESUMO DE BENEFICIO EM CONCESSAO COMPARATIVO CNIS x PRISMA

BENEFICIO: 208.564.414-1 ESPECIE: 42 APOSENTADORIA POR TEMPO DE CONTRIBUICAO TRATAMENTO : 13 DER: 09/11/2022 DRD: 09/11/2022



PREVIDÊNCIA SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

C O M U N I C A Ç Ã O D E D E C I S Ã O

GOIANIA, 09 de Dezembro de 2022

Número do Benefício: 208.564.414-1

Ao Sr(a): JAIR PINHEIRO PEREIRA

Endereço: TOM JOBIM 21 – INDEPENDENTE

CEP: 68795-000 Município: BENEVIDES

UF: PA

ASSUNTO: Requerimento de Aposentadoria por Tempo de Contribuição da pessoa com deficiência

DECISÃO: Indeferimento do Pedido

MOTIVO: A deficiência não foi avaliada pela perícia própria do INSS, por não preenchimento dos requisitos mínimos

FUNDAMENTAÇÃO Art. 2º, par. 1º do Decreto no. 8.145 , de 03 de dezembro de 2013.

Prezado(a) Senhor(a),

Em atenção ao requerimento de Aposentadoria por Tempo de Contribuição da pessoa com deficiência, efetuado em 09/11/2022, a Previdência Social comunica que, após a análise dos documentos, o pedido foi indeferido. A deficiência não foi avaliada pela perícia própria do INSS, em razão do não preenchimento dos requisitos mínimos previstos no par. 1º do art. 2º do Decreto no. 8.145, de 03/12/2013.

Caso discorde dessa decisão, o(a) Senhor(a) poderá apresentar Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social, no prazo de 30 (trinta) dias contados a partir do recebimento desta comunicação, observado o disposto no art. 305, par. 1º, do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto no. 3.048/99.

A apresentação do Recurso poderá ser agendada por meio do portal do INSS na internet (www.inss.gov.br), da Central 135 ou em uma Agência da Previdência Social.

O prazo para a revisão do benefício é de 10 (dez) anos contados da data da concessão ou do indeferimento, de acordo com o prazo decadencial previsto no art. 103 da Lei no. 8.213/91 e art. 347 do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto no. 3.048/99.

CHEFE DA AGÊNCIA / UNIDADE DE ATENDIMENTO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
Agência da Previdência Social: APS GOIANIA DIGITAL
Endereço: AV GOIAS N371
CEP: 74005-010 Município: GOIANIA UF: PA

Condições para o reconhecimento do direito ao benefício Aposentadoria por Tempo de Contribuição da pessoa com deficiência:

1.Comprovar o mínimo de:

- I- 25 (vinte e cinco) anos de tempo de contribuição, se homem e 20 (vinte) anos, se mulher, no caso de segurado com deficiência grave;
- II- 29 (vinte e nove) anos de tempo de contribuição, se homem e 24 (vinte e quatro) anos, se mulher, no caso de segurado com deficiência moderada;
- III- 33 (trinta e tres) anos de tempo de contribuição, se homem e 28 (vinte e oito) anos, se mulher, no caso de segurado com deficiência leve;

2.O grau e a deficiencia serão verificados por pericia própria do INSS, na forma do art. 5o. da LC no. 142/13 quando preenchidos os seguintes requisitos:

I- no mínimo vinte anos de contribuição, se mulher, e vinte e cinco, se homem; ou

3.A carência exigida será de 180 (cento e oitenta) contribuições,conforme está previsto no art. 25 inc. II, da Lei no. 8.213/91 e art. 29 inc. II, do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto no. 3.048/99.

Despacho (280999250)

Enviado em 09/12/2022 20:30

Unidade: 23150521 - SERVIÇO DE CENTRALIZAÇÃO DA ANÁLISE DE RECONHECIMENTO DE DIREITOS
1672997428 - Aposentadoria da Pessoa com Deficiência por Tempo de Contribuição (Tarefa principal)

E/NB: 42/208.564.414-1Int: JAIR PINHEIRO PEREIRA Assunto: Indeferimento do Requerimento

1. Trata-se de Benefício de Aposentadoria por Tempo de Contribuição Indeferido em razão do(a) Requerente não cumprir os requisitos mínimos necessários para a Aposentadoria por Tempo de Contribuição da Pessoa com Deficiência, para fins da LC nº 142/2013 (Tempo de Contribuição: 20 anos (mulher) / 25 anos (homem), Carência: 180 contribuições), nos termos do art. 70-B do Decreto nº 3.048/99.
2. Foram considerados todos os vínculos regulares constantes no(s) documento(s) apresentado(s) (Carteira Profissional - CP ou Carteira de Trabalho - CTPS), e no Cadastro Nacional de Informações Sociais - CNIS, nos termos do §1º e caput, art. 19, e §1º, art. 19-B, ambos do Decreto nº 3.048/99.
3. Não há qualquer indício do exercício de atividade como Contribuinte Individual ou realização de contribuições, em documentos ou no Cadastro Nacional de Informações Sociais - CNIS. Não há qualquer indício de contribuições como Facultativo, em documentos ou no Cadastro Nacional de Informações Sociais - CNIS.
4. Não houve a apresentação de documentos para comprovação de Atividade Especial, nem quaisquer períodos enquadrados de outra maneira.
5. Não houve a apresentação de documentos para comprovação de Atividade Rural, nem quaisquer períodos reconhecidos de outra maneira.
6. Não houve a formulação de quaisquer exigências no decorrer da análise do presente requerimento, em razão da documentação apresentada e/ou informações constantes nos sistemas corporativos serem suficientes para a verificação do direito pleiteado.
7. Cabe registrar, ainda, que no presente pedido foram considerados documentos de cópia simples, cuja apresentação dos originais para fins de autenticação foi dispensada, nos termos do §2º, art. 19-B do Decreto nº 3.048/99.
8. Benefício indeferido, e a tarefa correspondente encerrada nesta data.

Despacho (280999392)

Enviado em 09/12/2022 20:31

Unidade: 23150521 - SERVIÇO DE CENTRALIZAÇÃO DA ANÁLISE DE RECONHECIMENTO DE DIREITOS
1672997428 - Aposentadoria da Pessoa com Deficiência por Tempo de Contribuição (Tarefa principal)

NB: 208.564.414-1

Prezado(a) Senhor(a), Nome: JAIR PINHEIRO PEREIRA, CPF: 377.703.572-68

Pelas regras vigentes da Previdência Social, o requerimento solicitado foi INDEFERIDO sob o número de benefício (NB) descrito acima. Aguarde correspondência com as informações ou acesse o portal de serviços Meu INSS (meu.inss.gov.br).