

Comunicação de Decisão

22/05/2023 22:29:13

NIT: 126.84204.05-7

Número do Benefício: 639.832.394-0

Espécie: 31

Número do Requerimento: 215545034

Ao Sr. (a): JOSIMAR SANTOS DA SILVA

Endereço: MACEIO COND BELA VISTA I 3 BL 09 AP 302

CEP: 43.700-000

Município: SIMOES FILHO

UF: BA

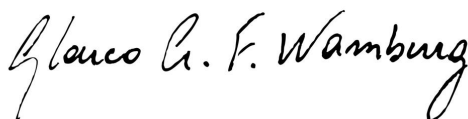
Assunto: Pedido de Auxílio - Doença

Decisão: Indeferimento do Pedido

Motivo: Não Constatação de Incapacidade Laborativa

Fundamentação Legal: Art. 59 da Lei Nº 8.213, de 24/07/1991. Art. 71 do Decreto Nº 3.048, de 06/05/1999; Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio por Incapacidade Temporária, apresentado no dia 09/07/2022, informamos que não foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que não foi constatada, em exame realizado pela perícia médica do INSS, a incapacidade para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual. Desta decisão poderá ser interposto Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social, dentro do prazo de 30 (trinta) dias respectivamente, contados da data do recebimento desta comunicação.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência Social: SALVADOR RUA ODILON DOREA

Endereço: RUA ODILON DOREA SN TERREO , BROTAS

CEP: 40.285-450

Município: SALVADOR

UF: BA

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

Ciente, 30 de Julho de 2022

Assinatura do Requerente / Representante Legal



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/aberto/autenticidade/>
com o código 230522HAH84A98