

**NIT:** 108.77138.89-0

**Número do Benefício:** 644.155.293-4

**Espécie:** 31

**Número do Requerimento:** 221424618

**Ao Sr. (a):** MARCO ANTONIO FERREIRA

**Endereço:** MANOEL RIBEIRO, 211, JOSE LAGE

**CEP:** 01767-000

**Município:** QUINTANA

**UF:** SP

**Assunto:** Pedido de Auxílio - Doença

**Decisão:** Indeferimento do Pedido

**Motivo:** Data do Início da Doença - DID - anterior ao ingresso ou reingresso ao RGPS

**Fundamentação Legal:** Art. 59 da Lei 8.213 de 24/07/91. Art. 71 do Decreto nº 3.048 de 06/05/99

Em atenção ao seu pedido de Auxílio por Incapacidade Temporária, apresentado no dia 15/06/2023, informamos que não foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que foi constatada que a incapacidade para o trabalho é anterior ao início/reinício de suas contribuições para Previdência Social. Desta decisão poderá ser interposto Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social, dentro do prazo de 30 (trinta) dias contados da data do recebimento da presente comunicação.



**Alessandro Antonio Stefanutto**

Presidente do INSS

**Agência da Previdência Social:** MARILIA

**Endereço:** AV CASTRO ALVES, 460 , SOMENZARI

**CEP:** 17506-000

**Município:** MARILIA

**UF:** SP

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, 17 de Agosto de 2023



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>  
com o código 230818AQ09BL9MJ5ID0M10