

COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 14808487277

Número do Benefício: 6148568300

Espécie: 91

Número do Requerimento: 174219668

Ao Sr.(a): MARIA DA CONCEICAO NUNES VANDERLEY

Endereço: SANTA ELISA 570, CRISTO REDENTOR

CEP: 60311020

Município: FORTALEZA

UF: CE

Assunto: Pedido de Prorrogação de Auxílio Doença

Decisão: Deferimento do Pedido

Motivo: Constatação de incapacidade laborativa

Fundamentação Legal: Art.59 da Lei Nº8.213, de 24/07/1991; Artigos 71, 77 e 78 do Decreto Nº3.048, de 06/05/1999; Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006, artigo 207, da IN 20 INSS/PRES. de 10/10/2007.

Em atenção ao seu pedido de Prorrogação do Auxílio-Doença, apresentado no dia 22/07/2016, informamos que foi reconhecido o direito a prorrogação do benefício, tendo em vista que foi constatada incapacidade para o trabalho.

O benefício foi prorrogado até 09/10/2016

Se nos 15(quinze) dias finais até a data de cessação do benefício 09/10/2016, V. Sa. ainda se considerar incapaz para o trabalho, poderá requerer novo exame médico-pericial, mediante formalização de outro Pedido de Prorrogação.

A partir de 09/10/2016 (data da cessação do benefício) e pelo prazo de 30 (trinta) dias, V. Sa. poderá interpor Pedido de Reconsideração ou Recurso a Junta de Recurso da Previdência Social.

O requerimento do Pedido de Prorrogação ou Pedido de Reconsideração poderá ser feito ligando para o número 135 da Central de Atendimento do INSS; ou pela Internet no endereço www.previdencia.gov.br ou uma Agência da Previdência Social - APS.

Data: 09 de agosto de 2016

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

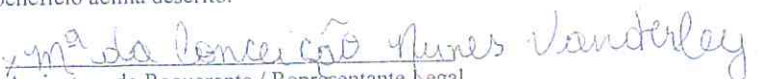
Agência da Previdência Social: FORTALEZA PARQUELANDIA Endereço: RUA PEDRO DE QUEIROZ, 265, PARQUELANDIA

CEP: 60450225 Município: FORTALEZA

UF: CE

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, em 09 de agosto de 2016


Assinatura do Requerente / Representante Legal