

## Declaração de Benefícios

Declaramos que CONSTA no Sistema Único de Benefícios, nesta data, a concessão do(s) seguinte(s) benefício(s) que possuam como titular o CPF nº **049.559.226-94** pertencente a **EDNILSON GALDINO DA SILVA**:

Número do Benefício	Situação	Espécie	Último Pgto.	Início	Cessação
644.072.989-0	CESSADO	AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PREVIDENCIÁRIO	R\$ 1.536,35	08/06/2023	18/12/2024
642.536.939-0	CESSADO	AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PREVIDENCIÁRIO	R\$ 1.488,28	10/02/2023	08/05/2023



**Brasília, DF, 19/12/2024**

**Alessandro Antonio Stefanutto**  
*Presidente do INSS*



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>  
com o código 241219W108ZCBPUXD10Y94