

Dados Cadastrais

NIT	140.20923.31-7	Fonte do NIT	PIS
Administrador do NIT	PIS	Fonte Cadastramento	MTE
Ano da Administração		Data de Cadastramento	25/08/2009
Data de Atualização	02/12/2023		

Dados Básicos

Nome	ELCINEY DA SILVA OLIVEIRA	Município de Nascimento	BARRO ALTO
Nome da Mãe	CLEUZA OLIVEIRA FRNCISCO DA SILVA	País de Origem	BRASIL
Nome do Pai	EURIPEDES FRANCISCO DA SILVA	Data de Chegada	
Sexo	MASCULINO	Estado Civil	SOLTEIRO(A)
Data de Nascimento	19/04/1979	Grau de Instrução	FUNDAMENTAL INCOMPL.
Nacionalidade	BRASILEIRA	Data de Óbito	

Documentos

CPF	841.658.391-91	CTPS	Número: 2888, Série: 41, UF: GO
CNH		Doc. Estrangeiro	Número: 8416583, Série: 9191, UF: GO, Data de Emissão: 30/09/2020
Carteira de Marítimo		Passaporte	
Identidade	Número: 3866655, Órgão Emissor: SSP, UF: GO, Data de Emissão: 24/12/2014		
Título de Eleitor	Número: 036867231031		
Certidões Civas			

Contato

Endereço principal	Tipo Logradouro: AV, Logradouro: BONSUCESSO, Número: 16, Complemento: QD 03, Bairro: CENTRO, BARRO ALTO - GO, CEP: 76390000		
Endereço secundário			
Telefone 1	Telefone 2	Celular	(55) - (62) 998326858
E-mail	joycesteffanieadv@gmail.com		



Você pode conferir a autenticidade do documento em <https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade> com o código 240422IR1TY3SV22T94M41

INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL Histórico de Créditos

22/04/2024 11:43:31

Identificação do Filiado

NIT: 140.20923.31-7 **CPF:** 841.658.391-91 **Data de Nascimento:** 19/04/1979

Nome: ELCINEY DA SILVA OLIVEIRA

Nome da mãe: CLEUZA OLIVEIRA F DA SILVA

Compet. Inicial: 03/2024

Compet. Final: 04/2024

Créditos do Benefício

NB: 646.266.410-3

Espécie: 31 - AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PREVIDENCIÁRIO

APS: 08021070 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL URUAÇÚ

Data de Início do Benefício (DIB): 01/11/2023 **Data de Cessação do Benefício (DCB):** 27/03/2024

Data de Início do Pagamento (DIP): 01/11/2023

MR: R\$ 1.328,58

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
03/2024	01/03/2024 a 27/03/2024	R\$ 1.623,80	CMG - CARTAO MAGNETICO		05/04/2024		Não	Sim

Banco: 341 - ITAU OP: 450340 - URUACU-GO Ocorrência: Crédito não retornado

Data Cálculo: 11/03/2024 Origem: Maciça Validade Início: 05/04/2024 Fim: 31/05/2024

Rubrica	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R\$ 1.270,80
104	VALOR DO DECIMO-TERCEIRO SALARIO	R\$ 353,00



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 240422K0R1951JX0VJOS34

Consulte o "Extrato de Empréstimo Consignado" para ver detalhes sobre o banco e o empréstimo realizado.

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.



Dados Básicos

Serviço Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia)	Status Concluída	Prioridade Normal
Unidade de Protocolo SERVIÇO DE CENTRALIZAÇÃO DA ANÁLISE DE RECONHECIMENTO DE DIREITOS	Data de entrada do requerimento 13/11/2023 13:44	Canal de atendimento Central de Serviços - Central 135
	Última atualização 28/12/2023 10:53	

Endereço para atendimento:

A tarefa não possui endereço para atendimento externo.

Campos adicionais:

Campo	Valor
NR	285277689
Trata-se de empregado?	Não
NB	646.266.410-3

Interessados

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
841.658.391-91	ELCINEY DA SILVA OLIVEIRA	19/04/1979	CLEUZA OLIVEIRA FRANCISCO DA SILVA

Procuradores / Representantes Legais

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
701.615.651-66	JOYCE STEFFANIE SOUSA SANTOS	11/10/1995	VALERIA LUCIA DE SOUSA SANTOS

Instituidores

A tarefa não possui instituidores.

Anexos

ID	Nome do Arquivo	Descrição do Arquivo	Tamanho	Enviado Por	Autenticado?
424348959	DOCUMENTOS PESSOAIS .pdf		862,19kB	16/11/2023 00:00	Não
893688010	- Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia) (Tarefa principal)				
424348960	LAUDO E PROCURAÇÃO.pdf		862,19kB	16/11/2023 00:00	Não
893688010	- Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia) (Tarefa principal)				
438687069	CONSULTAS ELCINEY.pdf		83,64kB	2998412 - 28/12/2023 10:52	Não
893688010	- Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia) (Tarefa principal)				
438687070	DESPACHO ELCINEY.pdf		70,79kB	2998412 - 28/12/2023 10:52	Não
893688010	- Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia) (Tarefa principal)				
438687244	CARTA ELCINEY.pdf		31,51kB	2998412 - 28/12/2023 10:53	Não
893688010	- Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia) (Tarefa principal)				

Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 240422TDYKD264

Despacho (357460740)

Enviado em 13/11/2023 17:46

893688010 - Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia) (Tarefa principal)

Prezado(a) Senhor(a),

1. Para análise de seu pedido, é necessário apresentar os seguintes documentos no prazo de 30 dias:

Documento de identificação oficial com foto e CPF do(a) titular/requerente.

2. A apresentação dos documentos solicitados poderá ser feita por meio do Meu INSS (site meu.inss.gov.br ou aplicativo de celular), sem comparecer à Agência da Previdência Social.

Deverão ser digitalizados ou fotografados os documentos originais. A digitalização ou a foto deverá ser legível, preferencialmente colorida e contemplando todo o documento, frente e verso, se for o caso.

Para enviar seus documentos pelo Meu INSS:

a) Faça login no Meu INSS;

b) Clique na opção "Cumprimento de Exigência" e selecione seu requerimento ou clique na opção "Consultar Pedidos" e em seguida "Cumprir Exigência" no requerimento selecionado;

c) Clique no botão "Anexar arquivo" e depois em "Anexar";

d) Selecione os arquivos que deseja enviar e depois clique em "Confirmar";

e) Escreva um comentário no campo "Responda Aqui" e clique em "Enviar".

3. Caso prefira atendimento presencial, você deverá agendar o serviço de "Cumprimento de exigência" no Meu INSS clicando em "Novo Pedido" ou ligar para a Central 135.

4. Caso os documentos solicitados nesta exigência automática já tenham sido anexados, basta cumprir a exigência informando essa situação.

5. A ausência de manifestação no prazo informado poderá acarretar a desistência do processo.

Despacho (358122800)

Enviado em 16/11/2023 08:38

893688010 - Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia) (Tarefa principal)

Encaminho documentos pessoais conforme solicitado.



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3866655 2.A VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 24/MAR/2014

NOME ELCINEY DA SILVA OLIVEIRA

FILIAÇÃO EURIPEDES FRANCISCO DA SILVA
CLEUZA DE OLIVEIRA FRANCISCO DA SILVA

BARRO ALTO-GO 19/ABR/1979

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

DOC. ORIGEM C.NAS. 2352 FLS. 150 L. A-8 BARRO ALTO GO
EM 30/10/2012

CPF 841658391-91

6917551 13848194

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/88

THOMAS GREG & C



Equatorial Goiás Distribuidora de Energia S.A.

Rua 2, Qd. A-37, Nº 505
Jardim Goiás - Goiânia - GO
CEP: 74.805-180
CNPJ: 01.543.032/0001-04 - IE: 100.549.420

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei 10.438 de 26 de abril de 2002

Perdas no ramal (kWh): 0.0%
Nr Medidor: 128899794

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Energia Elétrica Eletrônica.

Grupo e Subgrupo de Tensão: B1 / MONO Tensão Nom.: 13800 V
Tipo de Tarifa: CONVENCIONAL
Classificação: BX BAIXA RENDA / TARIFA SUBSIDIADA

Para atendimento,
Informe este número.

OLINDA CANDIDA DOS SANTOS

RUA BONSUCESSO, Q. 05, L. 08, N. 1 RESIDENCIAL MARIA ANTONIA
BASTOS CEP: 76390-000 BARRO ALTO GO

CPF/CNPJ: CPF/CNPJ: 050.XXX.XXX-60

Unidade Consumidora

10035371062

Parceiro de Negócio

120810723

Conta mês

10/2023

Total a pagar

R\$ 242,57

Vencimento

02/11/2023



Utilize o QR CODE ao lado para acessar sua Nota fiscal
ou acesse o site:

<https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br/nf3e/consulta>
com a chave: 52231001543032000104660000751911582091788194
NOTA FISCAL N 75191158 - SERIE 0
DATA DE EMISSAO: 17/10/2023 12:58:35
FMTTDO EM CONTINGENCIA: Pendente de Autorização

Orientações

Relatório médico

Paciente: ELCINEY DA SILVA OLIVEIRA

CNS do Paciente: 704805566495346

Descrição: PACIENTE 44 ANOS, ESTEVE INTERNADO DEVIDO A UM EPISÓDIO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO E INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO, APRESENTANDO APÓS O INCIDENTE INTENSA INCAPACIDADE FÍSICA E ALTA VULNERABILIDADE, FICANDO ACAMADO E NECESSITANDO DE CUIDADOS DE TERCEIROS. ATUALMENTE INCAPACITADO TOTALMENTE DE EXERCER AS ATIVIDADES LABORAIS POR TEMPO INDETERMINADO. CID I69

BARRO ALTO-GO, 31 de Outubro de 2023


Izabela Silva Lucy
Médica
R.M.-GO 3011

IZABELA SILVA LUCY

300 - 10, 100
+ 820 - 01 18 13 507

PROCURAÇÃO 'AD JUDICIA' e 'EXTRA JUDICIA'		
Nome Completo (representado se houver)	CPF	RG
Nome Completo (representante)	Nacionalidade	Estado civil
Endereço		
Carteira de Identidade	CPF	Profissão

Pelo presente instrumento de mandato, o(a) outorgante nomeia e constitui seu bastante procurador, Dra **JOYCE STEFFANIE SOUSA SANTOS**, brasileira, advogada, solteira, inscrita na OAB/GO nº 58.349 e no CPF nº 701.615.651-66, com endereço profissional na Rua Maranhão, nº 736, Centro, Barro Alto – GO, CEP 76390-000; a quem confere os poderes das cláusulas "ad judicium" e "extra judicium" para o foro em geral na forma do artigo 105 do Código de Processo Civil, ao fins de em qualquer juízo, instância ou tribunal, propor quaisquer ações, efetuar defesas, transigir, interpor recursos, oferecer reconvenção, confessar, reconhecer a procedência do pedido, desistir da ação, desistir de ação que obtiver laudo negativo de incapacidade, deixar de interpor recursos, acompanhar as demandas até o final se entender necessário, podendo, pois, representar os outorgantes em audiência de conciliação e instrução e julgamento nos termos do artigo 358 do Código de Processo Civil, concordar, impugnar ou re-ratificar cálculos, laudos e avaliações, assinar todo e qualquer termo, confessar, transigir, discordar, receber documentos desentranhados dos processos, dar quitações, total ou parcial, passar recibos, adjudicar, renunciar ao valor excedente à Alçada do Juizado Especial Federal, fazer acordos, deixar de interpor recursos, efetuar levantamentos e recebimentos, declarar hipossuficiência e solicitar isenção de imposto de renda, substabelecer, com ou sem reservas. Representar e defender no juízo cível e criminal, podendo, ainda, reconhecer a procedência do pedido, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber, dar quitação, RECEBER REQUISIÇÃO DE PEQUENO VALOR (RPV) E ALVARÁ JUDICIAL em cartório judicial, Retificar, ratificar, pagar, recorrer, oferecer bens em caução judicial e assinar termos respectivos com e sob a responsabilidade direta, cível e criminal, do(a) outorgante, apresentar pedido de liberdade provisória, apresentar defesa em processo criminal. Fica o segundo outorgado excluído dos poderes da cláusula "ad judicium", sendo estes reservados somente ao primeiro. Todos os Outorgados, podem ainda, representar o Outorgante em Órgãos Públicos Federais, Estaduais, Distritais e Municipais, Autarquias e Fundações, Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, requerer EXTRATO DE PAGAMENTO DE BENEFÍCIO, VERIFICAR SE O BENEFÍCIO FOI IMPLANTADO, REPRESENTA-LO PERANTE O EADJ. REQUERER QUALQUER BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO OU ASSISTENCIAL (LOAS, APOSENTADORIA POR IDADE RURAL OU URBANA, APOSENTADORIA POR INVALIDEZ, AUXÍLIO DOENÇA, PENSÃO POR MORTE, SALÁRIO MATERNIDADE, APOSENTADORIA POR TEMPO DE SERVIÇO, APOSENTADORIA ESPECIAL, PERANTE O INSTITUTO NACIONAL DE SEGURO SOCIAL) e REQUERER O CANCELAMENTO DO BENEFÍCIO JUNTO AO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL EM CASO DE MÁ-FE OU FRAUDE DO OUTORGANTE, REALIZAR INSCRIÇÃO NA QUALIDADE DE CONTRIBUINTE INDIVIDUAL E RECEBER CARNÊ DE PAGAMENTO, requerer informações contidas no CNIS, INFEN, PLENUS, CONIND, CONBAS, HISCRE, REQUERER cópias de processo administrativo no INSS, data de requerimento de benefício do INSS, motivo do indeferimento, Fica o Outorgante responsável pela veracidade dos documentos que instruem a inicial, bem como pela veracidade dos depoimentos das testemunhas em juízo ou em declaração. O dois primeiros outorgados ou quem este substabelecer poderá AJUIZAR AÇÃO DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIO PREVIDENCIÁRIO OU ASSISTENCIAL EM FACE DO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL (INSS), C.J.F, ALTERAR SENHA DO MEUINSS, podendo ainda requerer qualquer benefício previdenciário ou assistencial administrativamente perante o Instituto Nacional do Seguro Social, podendo fazer declaração de renda e ocupação familiar, nos termos para o qual foi contratado.

B. ALTO, 25 de Outubro de 2023

Polciney da Silva Oliveira
OUTORGANTE

Despacho (358122876)

Enviado em 16/11/2023 08:39

893688010 - Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia) (Tarefa principal)

ELCINEY DA SILVA OLIVEIRA (CPF 841.658.391-91) adicionou JOYCE STEFFANIE SOUSA SANTOS (CPF 701.615.651-66) como procurador(a) do processo pelo canal Central de Serviços - Internet.

Despacho (360069016)

Enviado em 22/11/2023 21:29

Unidade: 23150520 - DIVISÃO DE GERENCIAMENTO DAS CENTRAIS DE ANÁLISE

893688010 - Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia) (Tarefa principal)

Transferencia para continuidade da analise



INSS
CNIS – Cadastro Nacional de Informações Sociais
Dados Pessoa Física - Portal CNIS

Página 1 de 1
28/12/2023 10:48:50

Critérios de busca

Nit:	CPF: 841.658.391-91	Nome:
Data de Nascimento:	CNH:	Nome da Mãe:
Título de Eleitor:	CTPS:	Identidade:

Dados Pessoa Física

NIT	Nome	Nome da Mãe	Data de Nascimento	Situações	CPF
14020923317	ELCINEY DA SILVA OLIVEIRA	CLEUZA OLIVEIRA FRNCISCO DA SILVA	19/04/1979	Nit normal	84165839191

“O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme artigo 19, § 3º do Decreto 3.048/99.”



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

28/12/2023 10:49:10

Identificação do Filiado

Nit: 1.402.092.331-7 **CPF:** 841.658.391-91 **Nome:** ELCINEY DA SILVA OLIVEIRA
Data de Nascimento: 19/04/1979 **Nome da Mãe:** CLEUZA OLIVEIRA FRNCISCO DA SILVA

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	1.402.092.331-7	61.522.512/0006-17	CONSTRUCOES E COMERCIO CAMARGO CORREA S/A	Empregado		24/08/2009	04/11/2009	11/2009	
2	1.402.092.331-7	02.685.006/0001-75	VERA CRUZ AGRO PECUARIA LTDA	Empregado		20/01/2010	22/02/2010	02/2010	
3	1.402.092.331-7	02.460.988/0001-05	USINA GOIANESIA S/A	Empregado		13/04/2010		06/2010	
4	1.402.092.331-7	12.260.240	MOBICON CONSTRUTORA LTDA	Empregado	835	01/10/2020	29/12/2020	12/2020	IREM-INDPEND
5	1.402.092.331-7	04.094.192	AGRO-RUB AGROPECUARIA LTDA	Empregado	0001.000306010	25/01/2023		08/2023	IREM-INDPEND
6	1.402.092.331-7	6462664103	31 - AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO	Não Informado		01/11/2023	27/03/2024		
7	1.402.092.331-7	6453579131	31 - AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO	Não Informado					

Legenda de Indicadores

Indicador	Descrição	Indicador	Descrição
IREM-INDPEND	Remunerações com indicadores/pendências		

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.



INSS - Instituto Nacional do Seguro Social

INSS, em 28 de dezembro de 2023

E/NB: 31/646.266.410-3

Int: ELCINEY DA SILVA OLIVEIRA

Assunto: Concessão do Requerimento

1. Trata-se de Benefício de Benefício por Incapacidade Temporária Urbano Concedido em razão do(a) Requerente ter comprovado a Qualidade de Segurado na data do fato gerador; ter comprovado a Carência em número de contribuições exigida na Data de Entrada do Requerimento - DER; e ter reconhecida a incapacidade para o trabalho em avaliação da Perícia Médica.
2. Foram considerados apenas os vínculos empregatícios regulares constantes no Cadastro Nacional de Informações Sociais - CNIS, consoante art. 19 do Decreto nº 3.048/99, em razão da não apresentação de CTPS ou outros documentos.
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. Foram formuladas exigências ao(à) Requerente, que foram integralmente cumpridas, e suficientes para a verificação do direito pleiteado.
5. No presente requerimento, houve a verificação de procedimentos adicionais: o(a) Requerente foi submetido(a) a avaliação da Perícia Médica, que foi concluída com parecer positivo.
6. Benefício concedido, e a tarefa correspondente encerrada nesta data.

INSS DIGITAL

Técnico do Seguro Social

Matr. 2998412

Despacho (369338092)

Enviado em 28/12/2023 10:53

Unidade: 23150521 - SERVIÇO DE CENTRALIZAÇÃO DA ANÁLISE DE RECONHECIMENTO DE DIREITOS
893688010 - Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia) (Tarefa principal)

NB: 646.266.410-3

Prezado(a) Senhor(a), Nome: ELCINEY DA SILVA OLIVEIRA, CPF: 841.658.391-91

Pelas regras vigentes da Previdência Social, o requerimento solicitado foi CONCEDIDO 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).

--

INSS DIGITAL



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 14020923317
Número do Benefício: 6462664103 **Espécie:** 31 **2ª VIA**
Número do Requerimento: 285277689
Ao Sr.(a): ELCINEY DA SILVA OLIVEIRA
Endereço: 7, 16 QD 03
CEP: 76390000 **Município:** BARRO ALTO **UF:** GO
Assunto: Pedido 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 Auxílio por Incapacidade Temporária, apresentado no dia 01/11/2023, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que foi constatada incapacidade para o trabalho.

O benefício foi concedido até 27/03/2024.

Se nos 15(quinze) dias finais até a Data da Cessação do benefício (27/03/2024), V.Sa. ainda se considerar incapacitado para o trabalho, poderá requerer novo exame médico-pericial, mediante formalização de Solicitação de Prorrogação.

A partir de 27/03/2024 (data da cessação do benefício) e pelo prazo de 30 (trinta) dias, V. Sa. poderá interpor Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social.

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

A Previdência Social informa que o(a) segurado(a) em Auxílio por Incapacidade Temporária que retornar voluntariamente à mesma atividade, poderá ter seu Auxílio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6º e 7º do art. 60 da Lei nº 8213/91, com redação dada pela Lei nº 13135/15.

Data: 03 de novembro de 2023

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência Social: URUACU **Endereço:** AV TRANSBRASILIANA 142, SETOR CENTRAL
CEP: 76400000 **Município:** URUACU **UF:** GO

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 03 de novembro de 2023

Assinatura do Requerente / Representante Legal



Dados Básicos

Serviço Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia)	Status Concluída	Prioridade Normal
Unidade de Protocolo SERVIÇO DE CENTRALIZAÇÃO DA ANÁLISE DE RECONHECIMENTO DE DIREITOS	Data de entrada do requerimento 14/11/2023 23:43	Canal de atendimento Módulo de Tarefas
	Última atualização 02/12/2023 14:41	

Endereço para atendimento:

A tarefa não possui endereço para atendimento externo.

Campos adicionais:

Campo	Valor
NR	285277689
Trata-se de empregado?	Sim
NB	6462664103
NB	646.266.410-3

Interessados

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
841.658.391-91	ELCINEY DA SILVA OLIVEIRA	19/04/1979	CLEUZA OLIVEIRA FRANCISCO DA SILVA

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?
430527476	ELCINEY DA SILVA OLIVEIRA cnis.pdf	CNIS DUT	919,76kB	1895641 - 02/12/2023 14:29	Não
2115838742	- Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia) (Tarefa principal)				
430528744	ELCINEY DA SILVA OLIVEIRA.pdf	COMUNICAÇÃO DE DECISÃO	29,10kB	1895641 - 02/12/2023 14:41	Não
2115838742	- Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia) (Tarefa principal)				



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 240422LYRITQ15

Despacho (360944096)

Enviado em 26/11/2023 13:32

Unidade: 08021070 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL URUAÇÚ

2115838742 - Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia) (Tarefa principal)

Tarefa transferida para continuidade da análise



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

02/12/2023 14:27:12

Identificação do Filiado

Nit: 1.402.092.331-7 **CPF:** 841.658.391-91 **Nome:** ELCINEY DA SILVA OLIVEIRA
Data de Nascimento: 19/04/1979 **Nome da Mãe:** CLEUZA OLIVEIRA FRNCISCO DA SILVA

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	1.402.092.331-7	61.522.512/0006-17	CONSTRUCOES E COMERCIO CAMARGO CORREA S/A	Empregado		24/08/2009	04/11/2009	11/2009	
2	1.402.092.331-7	02.685.006/0001-75	VERA CRUZ AGRO PECUARIA LTDA	Empregado		20/01/2010	22/02/2010	02/2010	
3	1.402.092.331-7	02.460.988/0001-05	USINA GOIANESIA S/A	Empregado		13/04/2010		06/2010	
4	1.402.092.331-7	12.260.240	MOBICON CONSTRUTORA LTDA	Empregado	835	01/10/2020	29/12/2020	12/2020	IREM-INDPEND
5	1.402.092.331-7	04.094.192	AGRO-RUB AGROPECUARIA LTDA	Empregado	0001.000306010	25/01/2023		08/2023	IREM-INDPEND
6	1.402.092.331-7	6453579131	31 - AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO	Não Informado					

Legenda de Indicadores

Indicador	Descrição	Indicador	Descrição
IREM-INDPEND	Remunerações com indicadores/pendências		

Detalhamento da Relação Previdenciária

Identificação do Filiado	
NIT:	1.402.092.331-7
CPF:	841.658.391-91
Nome:	ELCINEY DA SILVA OLIVEIRA
Data de Nascimento:	19/04/1979
Nome da Mãe:	CLEUZA OLIVEIRA FRANCISCO DA SILVA

Detalhe do Vínculo			
Empregador:	AGRO-RUB AGROPECUARIA LTDA	Código Empregador:	04.094.192
Data de Admissão:	25/01/2023	Data de Rescisão:	
Tipo de Filiado no Vínculo:	Empregado	Tipo de Admissão:	Admissão
Extemporâneo:	Não		
Causa da Rescisão:		NIT:	14020923317
IDT:		Matrícula do Trabalhador:	0001.000306010
Portador de Deficiência:	Não	Reabilitado:	Não

Regimes Jurídicos		
Descrição	Data de Início	Data Fim
CLT - CLT - Consolidação das Leis de Trabalho e legislações trabalhistas específicas	25/01/2023	

Regimes Previdenciários		
Descrição	Data de Início	Data Fim
Regime Geral de Previdência Social - RGPS	25/01/2023	

Períodos de Ocupação			
Data de Início	Data Fim	Natureza da Atividade	Ocupação
25/01/2023		Rural	TRABALHADOR DA CULTURA DE CANA-DE-ACUCAR - 6221-10

Contratos de Trabalho			
Data de Início	Data Fim	Tipo de Contrato	Descrição
25/01/2023	31/03/2023	Contrato de Trabalho por Tempo Determinado	Contrato de Prazo Determinado
01/04/2023		Contrato de Trabalho por Tempo Determinado	Contrato de Prazo Determinado

Períodos de Categoria			
Tipo de Categoria	Data de Início	Data Fim	Fonte de Informação
Empregado - Geral, inclusive o empregado público da administração direta ou indireta contratado pela CLT	25/01/2023		eSOCIAL

Afastamentos da Relação Trabalhista					
Fonte da Informação	Número do Documento	Data de Início	Data Término	Motivo Afastamento	Tipo de Movimento
eSOCIAL	1040941920000002023021321080520001	01/02/2023	02/02/2023	Acidente/doença não relacionada ao trabalho	
eSOCIAL	1040941920000002023021321080620001	06/02/2023	06/02/2023	Acidente/doença não relacionada ao trabalho	
eSOCIAL	1040941920000002023030711035320002	13/02/2023	13/02/2023	Acidente/doença não relacionada ao trabalho	
eSOCIAL	1040941920000002023030713070920001	24/02/2023	25/02/2023	Acidente/doença não relacionada ao trabalho	
eSOCIAL	1040941920000002023032713193120001	06/03/2023	06/03/2023	Acidente/doença não relacionada ao trabalho	
eSOCIAL	1040941920000002023041219203520002	04/04/2023	04/04/2023	Acidente/doença não relacionada ao trabalho	
eSOCIAL	1040941920000002023072716153320003	24/07/2023	25/07/2023	Acidente/doença não relacionada ao trabalho	

Info

Ajuda

Afastamentos da Relação Trabalhista					
Fonte da Informação	Número do Documento	Data de Início	Data Término	Motivo Afastamento	Tipo de Movimento
eSOCIAL	1040941920000002023080117264520001	27/07/2023	08/08/2023	Acidente/doença não relacionada ao trabalho	
eSOCIAL	1040941920000002023080909404120003	09/08/2023		Acidente/doença não relacionada ao trabalho	

Vínculos Previdenciários Relacionados												
Tipo Fonte	Tipo de Filiado no Vínculo	Código Empregador/NB	Empregador	Data Início	Data Fim	Data da Exclusão	Admissão por Transferência	Rescisão por Transferência	Empregador Anterior	Indicadores		
eSOCIAL	Empregado	04.094.192	AGRO-RUB AGROPECUARIA LTDA	25/01/2023							Detalhar	Remunerações

[Remunerações](#)[Voltar](#)

**CADASTRO NACIONAL DE INFORMAÇÕES SOCIAIS / PESSOA FISICA
COMPROVANTE DE ATUALIZAÇÃO****Dados Básicos**

NIT: 1402092331-7
Data de Cadastramento: 25/08/2009
Nome: ELCINEY DA SILVA OLIVEIRA
Data de Nascimento: 19/04/1979
Nome da mãe: CLEUZA OLIVEIRA FRNCISCO DA SILVA
CPF: 84165839191

Dados Complementares

Nome do pai: EURIPEDES FRANCISCO DA SILVA
Sexo: MASCULINO
Estado Civil: SOLTEIRO(A)
Grau de Instrução: FUNDAMENTAL INCOMPL.
Cor/Raça: NÃO DECLARADA
Nacionalidade: BRASILEIRA
País de Origem: BRASIL
Data de chegada ao país:
UF de nascimento: GO
Município de nascimento: BARRO ALTO
Identidade: 3866655 , Órgão expedidor: SSP , UF: GO, Data exp.: 24/12/2014
CTPS: 2888 , série: 41, UF: GO, Data exp.:
8416583 , série: 9191, UF: GO, Data exp.: 30/09/2020
Título de eleitor: 036867231031, Data exp.:
CNH:
Documento Estrangeiro:
Carteira de Marítimo:
Passaporte:
Dados da Certidão:
Data de Óbito:

Endereço principal

AVENIDA BONSUCCESSO, 16 - QD 03 - CENTRO - BARRO ALTO - GO - 76390000

Dados de Contato

Telefone para contato 1:
Telefone para contato 2:
Celular: 55 62 998326858
Email: joycesteffanieadv@gmail.com

Despacho (362935476)

Enviado em 02/12/2023 14:41

Unidade: 23150521 - SERVIÇO DE CENTRALIZAÇÃO DA ANÁLISE DE RECONHECIMENTO DE DIREITOS
2115838742 - Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia) (Tarefa principal)

NB: 646.266.410-3

Prezado(a) Senhor(a), Nome: ELCINEY DA SILVA OLIVEIRA, CPF: 841.658.391-91

Em atenção ao seu pedido de Auxílio por Incapacidade Temporária, apresentado no dia 01/11/2023, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que foi constatada incapacidade para o trabalho. O benefício foi concedido até 27/03/2024. Se nos 15(quinze) dias finais até a Data da Cessação do benefício (27/03/2024), V.Sa. ainda se considerar incapacitado para o trabalho, poderá requerer novo exame médico-pericial, mediante formalização de Solicitação de Prorrogação. Para mais detalhes sobre o benefício, o dia do recebimento e o local, pelo App (meu.inss) ou ainda pela central 135. Comunicação de decisão anexa.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 14020923317
Número do Benefício: 6462664103 **Espécie:** 31 **2ª VIA**
Número do Requerimento: 285277689
Ao Sr.(a): ELCINEY DA SILVA OLIVEIRA
Endereço: 7, 16 QD 03
CEP: 76390000 **Município:** BARRO ALTO **UF:** GO
Assunto: Pedido 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 Auxílio por Incapacidade Temporária, apresentado no dia 01/11/2023, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que foi constatada incapacidade para o trabalho.

O benefício foi concedido até 27/03/2024.

Se nos 15(quinze) dias finais até a Data da Cessação do benefício (27/03/2024), V.Sa. ainda se considerar incapacitado para o trabalho, poderá requerer novo exame médico-pericial, mediante formalização de Solicitação de Prorrogação.

A partir de 27/03/2024 (data da cessação do benefício) e pelo prazo de 30 (trinta) dias, V. Sa. poderá interpor Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social.

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

A Previdência Social informa que o(a) segurado(a) em Auxílio por Incapacidade Temporária que retornar voluntariamente à mesma atividade, poderá ter seu Auxílio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6º e 7º do art. 60 da Lei nº 8213/91, com redação dada pela Lei nº 13135/15.

Data: 03 de novembro de 2023

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência Social: URUACU **Endereço:** AV TRANSBRASILIANA 142, SETOR CENTRAL
CEP: 76400000 **Município:** URUACU **UF:** GO

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 03 de novembro de 2023

Assinatura do Requerente / Representante Legal



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 140.20923.31-7

Número do Benefício: 645.357.913-1

Espécie: 31

Número do Requerimento: 223026042

Ao Sr. (a): ELCINEY DA SILVA OLIVEIRA

Endereço: 7, 16 QD 03

CEP: 76390-000

Município: BARRO ALTO

UF: GO

Assunto: Pedido de Auxílio por Incapacidade Temporária

Decisão:

Motivo: Não comparecimento do segurado para concluir o exame médico pericial.

Fundamentação Legal: Art. 59 da Lei nº 8213, de 24/07/1991. Arts. 71, 72, 305 e seu § 1º do Decreto nº 3048 de 06/05/1999.

Prezado(a) Senhor(a). Em atenção ao seu pedido de Auxílio por Incapacidade Temporária, apresentado no dia 04/09/2023, informamos que não foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que V.S. não compareceu para conclusão do exame médico pericial iniciado em 14/09/2023. Caso V.S. não concorde com esta decisão poderá interpor Recurso ao Conselho de Recurso da Previdência Social, dentro prazo de 30 (trinta) dias respectivamente, contados da data do recebimento desta comunicação.

Data: segunda-feira, 22 de abril de 2024.

Alessandro Antonio Stefanutto

Presidente do INSS

Agência da Previdência Social: BENEFICIO POR INCAPACIDADE ANAPOLIS

Endereço: R QUINZE DE DEZEMBRO N 249, CENTRO

CEP: 75024-070

Município: ANAPOLIS

UF: GO

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 14 de Setembro de 2023.



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 240422-XO3IIZD1WBBIK38



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 140.20923.31-7

Número do Benefício: 646.266.410-3

Espécie: 31

Número do Requerimento: 285277689

Ao Sr. (a): ELCINEY DA SILVA OLIVEIRA

Endereço: 7, 16 QD 03

CEP: 76390-000

Município: BARRO ALTO

UF: GO

Assunto: Pedido 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 Auxílio por Incapacidade Temporária, apresentado no dia 01/11/2023, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que foi constatada incapacidade para o trabalho. O benefício foi concedido até 27/03/2024. Se nos 15(quinze) dias finais até a Data da Cessação do benefício (27/03/2024), V.Sa. ainda se considerar incapacitado para o trabalho, poderá requerer novo exame médico-pericial, mediante formalização de Solicitação de Prorrogação. A partir de 27/03/2024 (data da cessação do benefício) e pelo prazo de 30 (trinta) dias, V. Sa. poderá interpor Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social. O requerimento de Solicitação de Prorrogação poderá ser feito ligando para o número 135 da Central de Atendimento do INSS; ou pela Internet no endereço meu.inss.gov.br ou uma Agência da Previdência Social - APS. A Previdência Social informa que o(a) segurado(a) em Auxílio por Incapacidade Temporária que retornar voluntariamente à mesma atividade, poderá ter seu Auxílio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6º e 7º do art. 60 da Lei nº 8213/91, com redação dada pela Lei nº 13135/15.

Data: segunda-feira, 22 de abril de 2024.

Alessandro Antonio Stefanutto

Presidente do INSS

Agência da Previdência Social: URUACU

Endereço: AV TRANSBRASILIANA 142, SETOR CENTRAL

CEP: 76400-000

Município: URUACU

UF: GO

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 3 de Novembro de 2023.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
COMUNICAÇÃO DE DECISÃO



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 240422RCX32130H6SVP-08

INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
Carta de Concessão / Memória de Cálculo do Benefício

22/04/2024 11:41:24

Nome: ELCINEY DA SILVA OLIVEIRA

Nit: 1402092331-7

Aps: 08.0.21.070 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL URUAÇÚ

Número do Benefício: 646266410-3

Data de Concessão do Benefício: 02/12/2023

Comunicamos que lhe foi concedido **AUXILIO P/INCAPACIDADE TEMPORARIA PREVID (31)** número **646266410-3** requerido em **01/11/2023** com renda mensal de **R\$ 1.320,00**, calculada conforme abaixo, com início de vigência a partir de **01/11/2023**.

Quem pediu o pagamento do benefício em conta corrente ou poupança, deve olhar o extrato da conta. Quem não fez essa opção, deve ir ao banco indicado abaixo, levando obrigatoriamente o documento de identificação usado para pedir o benefício. Os próximos pagamentos serão realizados no **5º** dia útil de cada

Mantenha seus dados atualizados. Se precisar alterar nome, telefone, e-mail ou endereço, acesse o Meu INSS ou entre em contato pelo telefone 135.

Dados do Pagamento do Benefício

Órgão Pagador / Agência Bancária: 4316 / ITAU - URUACU-GO

Endereço: RUA JOSE F CARVALHO,S/N - CENTRO

Cálculo de Benefícios segundo a Lei 9876, de 29/11/1999

Seq.	Data	Salário	Índice	Sal. Corrigido	Observação
001	06/2023	1.867,68	1,0023	1.872,16	
002	05/2023	2.560,25	1,0060	2.575,62	
003	04/2023	2.150,77	1,0113	2.175,15	
004	03/2023	1.958,40	1,0178	1.993,28	
005	02/2023	1.717,42	1,0256	1.761,47	
006	10/2020	1.045,00	1,2424	1.298,40	
007	06/2010	68,85	2,1553	148,39	
008	05/2010	395,43	2,1646	855,96	
009	04/2010	296,04	2,1804	645,50	
010	02/2010	101,27	2,2113	223,93	
011	01/2010	66,34	2,2307	147,98	
012	11/2009	44,93	2,2443	100,84	
013	10/2009	469,40	2,2497	1.056,04	
014	09/2009	493,17	2,2533	1.111,29	
015	08/2009	138,76	2,2551	312,92	

$$\text{Fator Previdenciário} = \frac{Tc \times a}{Es} \times \left(1 + \frac{(Id + Tc \times a)}{100} \right) = 0,0000$$

onde,

Tc - Tempo de contribuição = 01 grupos de 12 contribuicoes

Es - Expectativa de Sobrevida = 0,0 ano(s)

Id - Idade = 0 ano(s)

a - Alíquota = 0,00

Salário de Benefício = média X fator previdenciário = 1.320,00 (SALARIO MINIMO)

onde,

média - Média dos 80% maiores salários de contribuição = 16.278,93 / 15 = 1.085,26

y - Número de meses, após a Publicação da Lei = 288

Renda Mensal Inicial = Salário de Benefício X coeficiente = 1.320,00

onde, *Coeficiente* = 0.91

Cálculo de Benefícios segundo a Lei 9876, de 29/11/1999

Seq.	Data	Salário	Índice	Sal. Corrigido	Observação
001	06/2023	1.867,68	1,0023	1.872,16	
002	05/2023	2.560,25	1,0060	2.575,62	
003	04/2023	2.150,77	1,0113	2.175,15	
004	03/2023	1.958,40	1,0178	1.993,28	
005	02/2023	1.717,42	1,0256	1.761,47	
006	10/2020	1.045,00	1,2424	1.298,40	
007	06/2010	68,85	2,1553	148,39	
008	05/2010	395,43	2,1646	855,96	
009	04/2010	296,04	2,1804	645,50	
010	02/2010	101,27	2,2113	223,93	
011	01/2010	66,34	2,2307	147,98	
012	11/2009	44,93	2,2443	100,84	

$$\text{Fator Previdenciário} = \frac{Tc \times a}{Es} \times \left(1 + \frac{(Id + Tc \times a)}{100} \right) = 0,0000$$

onde,

Tc - Tempo de contribuição = 01 grupos de 12 contribuicoes

Es - Expectativa de Sobrevida = 0,0 ano(s)

Id - Idade = 0 ano(s)

a - Alíquota = 0,00

Salário de Benefício = média X fator previdenciário = (SALARIO MINIMO)

onde,

média - Média dos 80% maiores salários de contribuição = 13.798,68 / 12 = 1.149,89

y - Número de meses, após a Publicação da Lei = 288

Renda Mensal Inicial = Salário de Benefício X coeficiente = 1.320,00

onde, *Coeficiente* = 1.0

Após o saque do primeiro pagamento, do PIS/PASEP ou FGTS, não será mais possível renunciar ou reverter os benefícios de aposentadoria (seja aposentadoria por idade, tempo de contribuição ou especial).



**Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 24042263QOIIK11KLHNT26**

INSS
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Extrato Previdenciário

22/04/2024 11:40:55

Identificação do Filiado

NIT: 140.20923.31-7 **CPF:** 841.658.391-91 **Nome:** ELCINEY DA SILVA OLIVEIRA
Data de nascimento: 19/04/1979 **Nome da mãe:** CLEUZA OLIVEIRA FRNCISCO DA SILVA

Relações Previdenciárias

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Matrícula do Trabalhador	Tipo Filiado no Vínculo	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.
1	140.20923.31-7	61.522.512/0006-17	CONSTRUCOES E COMERCIO CAMARGO CORREA S/A		Empregado ou Agente Público	24/08/2009	04/11/2009	11/2009

Remunerações

Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
08/2009	138,76		09/2009	493,17		10/2009	469,40	
11/2009	44,93							

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Matrícula do Trabalhador	Tipo Filiado no Vínculo	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.
2	140.20923.31-7	02.685.006/0001-75	VERA CRUZ AGRO PECUARIA LTDA		Empregado ou Agente Público	20/01/2010	22/02/2010	02/2010

Remunerações

Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
01/2010	66,34		02/2010	101,27				

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Matrícula do Trabalhador	Tipo Filiado no Vínculo	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.
3	140.20923.31-7	02.460.988/0001-05	USINA GOIANESIA S/A		Empregado ou Agente Público	13/04/2010		06/2010

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.

INSS
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Extrato Previdenciário

22/04/2024 11:40:55

Identificação do Filiado

NIT: 140.20923.31-7 **CPF:** 841.658.391-91 **Nome:** ELCINEY DA SILVA OLIVEIRA
Data de nascimento: 19/04/1979 **Nome da mãe:** CLEUZA OLIVEIRA FRNCISCO DA SILVA

Relações Previdenciárias

Remunerações

Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
04/2010	296,04		05/2010	395,43		06/2010	68,85	

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Matrícula do Trabalhador	Tipo Filiado no Vínculo	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.
4	140.20923.31-7	12.260.240	MOBICON CONSTRUTORA LTDA	835	Empregado ou Agente Público	01/10/2020	29/12/2020	12/2020

Indicadores: IREM-INDPEND

Remunerações

Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
10/2020	1.045,00		12/2020	0,01	PSC-MEN-SM-EC103			

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Matrícula do Trabalhador	Tipo Filiado no Vínculo	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.
5	140.20923.31-7	04.094.192	AGRO-RUB AGROPECUARIA LTDA	0001.000306010	Empregado ou Agente Público	25/01/2023		08/2023

Indicadores: IREM-INDPEND

Remunerações

Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
01/2023	554,98	PSC-MEN-SM-EC103	02/2023	1.717,42		03/2023	1.958,40	
04/2023	2.150,77		05/2023	2.560,25		06/2023	1.867,68	
07/2023	1.232,55	PSC-MEN-SM-EC103	08/2023	360,40	PSC-MEN-SM-EC103			

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.

INSS
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Extrato Previdenciário

22/04/2024 11:40:55

Identificação do Filiado

NIT: 140.20923.31-7 **CPF:** 841.658.391-91 **Nome:** ELCINEY DA SILVA OLIVEIRA
Data de nascimento: 19/04/1979 **Nome da mãe:** CLEUZA OLIVEIRA FRNCISCO DA SILVA

Relações Previdenciárias

Seq.	NIT	NB	Origem do Vínculo	Espécie	Data Início	Data Fim	Situação
6	140.20923.31-7	6462664103	Benefício	31 - AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO	01/11/2023	27/03/2024	CESSADO

Remunerações

Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
03/2024	1.270,80		02/2024	1.412,00		01/2024	1.412,00	
12/2023	1.320,00		11/2023	1.320,00				

Seq.	NIT	NB	Origem do Vínculo	Espécie	Data Início	Data Fim	Situação
7	140.20923.31-7	6453579131	Benefício	31 - AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO			INDEFERIDO

Valores Consolidados por Ano Civil

Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
2020										1.045,00		0,01
2023	554,98	1.717,42	1.958,40	2.150,77	2.560,25	1.867,68	1.232,55	360,40				

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.

INSS
CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais
Extrato Previdenciário

22/04/2024 11:40:55

Identificação do Filiado

NIT: 140.20923.31-7

CPF: 841.658.391-91

Nome: ELCINEY DA SILVA OLIVEIRA

Data de nascimento: 19/04/1979

Nome da mãe: CLEUZA OLIVEIRA FRANCISCO DA SILVA

Legenda de Indicadores

Indicador	Descrição	Indicador	Descrição
IREM-INDPEND	Remunerações com indicadores/pendências	PSC-MEN-SM-EC103	Pendência na competência em que o somatório dos salários de contribuição é menor que o mínimo. Competência pode ser passível de complementação, utilização ou agrupamento, de acordo com a EC 103/2019.



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 240422WNEG5FGGE2VQR656

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.