

**Dados Cadastrais**

<b>NIT</b>	160.01533.46-7	<b>Fonte do NIT</b>	PIS
<b>Administrador do NIT</b>	PIS	<b>Fonte Cadastramento</b>	MTE
<b>Ano da Administração</b>		<b>Data de Cadastramento</b>	02/06/2001
<b>Data de Atualização</b>	20/07/2015		

**Dados Básicos**

<b>Nome</b>	FABIO PEREIRA DA SILVA	<b>Município de Nascimento</b>	
<b>Nome da Mãe</b>	RISALVA MARIA DO NASCIMENTO	<b>País de Origem</b>	BRASIL
<b>Nome do Pai</b>	SEVERINO PEREIRA DA SILVA	<b>Data de Chegada</b>	
<b>Sexo</b>	MASCULINO	<b>Estado Civil</b>	SOLTEIRO(A)
<b>Data de Nascimento</b>	30/01/1988	<b>Grau de Instrução</b>	ENS. MEDIO INCOMPL
<b>Nacionalidade</b>	BRASILEIRA	<b>Data de Óbito</b>	

**Documentos**

<b>CPF</b>	073.081.984-13	<b>CTPS</b>	Número: 94100, Série: 23, UF: AL, Data de Emissão: 17/03/2004
<b>CNH</b>		<b>Doc. Estrangeiro</b>	
<b>Carteira de Marítimo</b>		<b>Passaporte</b>	
<b>Identidade</b>	Número: 30760542, Órgão Emissor: SSP, UF: AL, Data de Emissão: 28/09/2004		
<b>Título de Eleitor</b>	Número: 33530411767		
<b>Certidões Civis</b>	Tipo: Certidão de Nascimento, Folha: 98, Livro: 15, Termo: 14790, Data de Emissão da 2ª via: 11/02/1988		

**Contato**

<b>Endereço principal</b>	Logradouro: FAZENDA HAVILA S N MATRIZ DE CAMAR, MATRIZ DE CAMARAGIBE - AL, CEP: 57910000		
<b>Endereço secundário</b>			
<b>Telefone 1</b>	<b>Telefone 2</b>	<b>Celular</b>	(62) 99618195
<b>E-mail</b>			



Você pode conferir a autenticidade do documento em <https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade> com o código 240430-I5T4DN8LT3UOY36

## INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL Histórico de Créditos

30/04/2024 15:22:09

### Identificação do Filiado

**NIT:** 160.01533.46-7      **CPF:** 073.081.984-13      **Data de Nascimento:** 30/01/1988

**Nome:** FABIO PEREIRA DA SILVA

**Nome da mãe:** RISALVA MARIA DO NASCIMENTO

**Compet. Inicial:** 03/2024

**Compet. Final:** 04/2024

### Créditos do Benefício

**NB:** 605.203.408-8

**Espécie:** 36 - AUXÍLIO-ACIDENTE PREVIDENCIÁRIO

**APS:** 08021040 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CERES

**Data de Início do Benefício (DIB):** 20/02/2014      **Data de Cessação do Benefício (DCB):**

**Data de Início do Pagamento (DIP):** 20/02/2014

**MR:** R\$ 1.411,22

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
03/2024	01/03/2024 a 31/03/2024	R\$ 1.411,22	CCF - CONTA-CORRENTE	Pago	03/04/2024	03/04/2024	Não	Sim

Banco: 237 - BRADESCO    OP: 628148 - DROGARIA SANTA MARIA-BRADESCO EXPRESSO    Ocorrência: Pagamento efetivado

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

Rubrica	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R\$ 1.411,22

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
04/2024	01/04/2024 a 30/04/2024	R\$ 2.116,83	CCF - CONTA-CORRENTE		06/05/2024		Não	Sim

Banco: 237 - BRADESCO    OP: 628148 - DROGARIA SANTA MARIA-BRADESCO EXPRESSO    Ocorrência: Crédito não retornado

Data Cálculo: 07/04/2024    Origem: Maciça    Validade Início: 06/05/2024    Fim: 28/06/2024

Rubrica	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R\$ 1.411,22
104	VALOR DO DECIMO-TERCEIRO SALARIO	R\$ 705,61

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.

## INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL Histórico de Créditos

30/04/2024 15:22:09

### Identificação do Filiado

**NIT:** 160.01533.46-7      **CPF:** 073.081.984-13      **Data de Nascimento:** 30/01/1988

**Nome:** FABIO PEREIRA DA SILVA

**Nome da mãe:** RISALVA MARIA DO NASCIMENTO

**Compet. Inicial:** 03/2024

**Compet. Final:** 04/2024



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>  
com o código 240430XXT-ZS4NGEIFQK06

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.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

**NIT:** 160.01533.46-7

**Número do Benefício:** 644.711.114-0

**Espécie:** 31

**Número do Requerimento:** 222187481

**Ao Sr. (a):** FABIO PEREIRA DA SILVA

**Endereço:** RUA OSCAR ALVES TOLEDO N 50 QD 21, PADRE PECLAT

**CEP:** 76335-000

**Município:** URUANA

**UF:** GO

**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 25/07/2023, 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.

Data: terça-feira, 30 de abril de 2024.

**Alessandro Antonio Stefanutto**

Presidente do INSS

**Agência da Previdência Social:** ITAPURANGA

**Endereço:** RUA R TOCANTINS QUADRA 05 ST CONDE DOS ARCOS, SETOR CENTRAL

**CEP:** 76680-000

**Município:** ITAPURANGA

**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 2 de Agosto de 2023.



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>  
com o código 240430C4PQ6ZB3SX6LIG92



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

**NIT:** 160.01533.46-7

**Número do Benefício:** 606.174.321-5

**Espécie:** 31

**Número do Requerimento:** 157916513

**Ao Sr. (a):** FABIO PEREIRA DA SILVA

**Endereço:** RUA OSCAR ALVES TOLEDO N 50 QD 21, PADRE PECLAT

**CEP:** 76335-000

**Município:** URUANA

**UF:** GO

**Assunto:** Requerimento de Auxílio por Incapacidade Temporária

**Decisão:** INDEFERIDO

**Motivo:** O(a) requerente não compareceu para realização de exame médico-pericial.

**Fundamentação Legal:** Art. 59 da Lei nº 8.213, de 24/07/1991 e Art. 71 do Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 06/05/1999.

Em atenção ao requerimento de Auxílio por Incapacidade Temporária, efetuado em 13/05/2014, a Previdência Social comunica que não foi reconhecido o direito ao benefício, em razão do não comparecimento para realização do exame médico-pericial.

Data: terça-feira, 30 de abril de 2024.

**Alessandro Antonio Stefanutto**

Presidente do INSS

**Agência da Previdência Social:** ITAPURANGA

**Endereço:** RUA R TOCANTINS QUADRA 05 ST CONDE DOS ARCOS, SETOR CENTRAL

**CEP:** 76680-000

**Município:** ITAPURANGA

**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 28 de Maio de 2014.



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>  
com o código 240430IVCRH--V3-8WB401



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

**NIT:** 160.01533.46-7

**Número do Benefício:** 603.627.956-0

**Espécie:** 31

**Número do Requerimento:** 152965590

**Ao Sr. (a):** FABIO PEREIRA DA SILVA

**Endereço:** RUA OSCAR ALVES TOLEDO N 50 QD 21, PADRE PECLAT

**CEP:** 76335-000

**Município:** URUANA

**UF:** GO

**Assunto:** Auxílio Acidente

**Decisão:** Deferimento do Pedido

**Motivo:** Condição especificada do Anexo III do Decreto 3.048/99

**Fundamentação Legal:** Arts. 59 e 86 da Lei Nº 8.213, de 24/07/1991, Artigos 71, 78 e 104 do Decreto Nº 3.048, de 06/05/1999

Comunicamos a V.Sa. que foi concedido Auxílio -acidente, tendo em vista a constatação de seqüela definitiva condição que reduz a capacidade para o trabalho ou impossibilita o desempenho da atividade exercida a época do acidente

Data: terça-feira, 30 de abril de 2024.

**Alessandro Antonio Stefanutto**

Presidente do INSS

**Agência da Previdência Social:** ITAPURANGA

**Endereço:** RUA R TOCANTINS QUADRA 05 ST CONDE DOS ARCOS, SETOR CENTRAL

**CEP:** 76680-000

**Município:** ITAPURANGA

**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 20 de Fevereiro de 2014.



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>  
com o código 240430OU0-M1D2OV45HL40



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

**NIT:** 160.01533.46-7

**Número do Benefício:** 605.203.408-8

**Espécie:** 36

**Número do Requerimento:** 156096813

**Ao Sr. (a):** FABIO PEREIRA DA SILVA

**Endereço:** RUA OSCAR ALVES TOLEDO N 50 QD 21, PADRE PECLAT

**CEP:** 76335-000

**Município:** URUANA

**UF:** GO

**Assunto:** Pedido de Auxílio - Acidente de Qualquer Natureza ou Causa

**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 19/02/2014, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício, tendo em vista que ficou comprovada que houve incapacidade para o trabalho. O benefício foi concedido até 19/02/2014. 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 desta comunicação.

Data: terça-feira, 30 de abril de 2024.

**Alessandro Antonio Stefanutto**

Presidente do INSS

**Agência da Previdência Social:** ITAPURANGA

**Endereço:** RUA R TOCANTINS QUADRA 05 ST CONDE DOS ARCOS, SETOR CENTRAL

**CEP:** 76680-000

**Município:** ITAPURANGA

**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 19 de Fevereiro de 2014.



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>  
com o código 240430ZMEXND1-K0AKA107

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

30/04/2024 15:19:27

**Nome:** FABIO PEREIRA DA SILVA

**Nit:** 1600153346-7

**Aps:** 08.0.21.040 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CERES

**Número do Benefício:** 551833386-9

**Data de Concessão do Benefício:** 27/06/2012

Comunicamos que lhe foi concedido **AUXILIO P/INCAPACIDADE TEMPORARIA PREVID (31)** número **551833386-9** requerido em **13/06/2012** com renda mensal de **R\$ 1.351,41**, calculada conforme abaixo, com início de vigência a partir de **13/06/2012**.

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 **1º** 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:** 0000 / BRADESCO - DROGARIAS ULTRA POPULAR-BRADES

**Endereço:** PRACA SAO SEBASTIAO,122 - CENTRO

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

Seq.	Data	Salário	Índice	Sal. Corrigido	Observação
001	04/2012	1.164,01	1,0119	1.177,90	
002	03/2012	1.468,44	1,0137	1.488,64	
003	02/2012	1.184,06	1,0177	1.205,02	
004	01/2012	1.294,47	1,0229	1.324,11	
005	12/2011	723,29	1,0281	743,62	
006	11/2011	2.538,73	1,0339	2.624,99	
007	10/2011	2.759,87	1,0372	2.862,77	
008	09/2011	2.066,67	1,0419	2.153,37	
009	08/2011	1.961,39	1,0463	2.052,26	
010	07/2011	1.776,26	1,0463	1.858,55	
011	06/2011	1.255,74	1,0486	1.316,80	
012	05/2011	1.283,82	1,0546	1.353,92	
013	04/2011	1.202,49	1,0622	1.277,28	
014	03/2011	960,83	1,0692	1.027,33	
015	02/2011	804,72	1,0749	865,06	
016	12/2010	171,34	1,0916	187,03	DESCONSIDERADO



017	11/2010	399,15	1,1028	440,20	DESCONSIDERADO
018	10/2010	455,22	1,1129	506,65	DESCONSIDERADO
019	09/2010	359,34	1,1190	402,10	DESCONSIDERADO
020	04/2010	160,29	1,1291	180,99	DESCONSIDERADO
021	03/2010	196,96	1,1372	223,98	DESCONSIDERADO
022	02/2010	814,24	1,1451	932,44	
023	01/2010	879,94	1,1552	1.016,54	
024	12/2009	987,56	1,1580	1.143,61	
025	11/2009	1.988,28	1,1623	2.310,98	
026	10/2009	829,34	1,1650	966,25	

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

onde,

*Tc* - Tempo de contribuição = 02 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 = 1.485,07

onde,

*média* - Média dos 80% maiores salários de contribuição = 29.701,44 / 20 = 1.485,07

*y* - Número de meses, após a Publicação da Lei = 151

**Renda Mensal Inicial = Salário de Benefício X coeficiente = 1.351,41**

onde, *Coeficiente* = 0.91

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 240430ZLMCZXNLKHJJT884**

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

30/04/2024 15:19:17

**Nome:** FABIO PEREIRA DA SILVA

**Nit:** 1600153346-7

**Aps:** 08.0.21.240 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL ITAPURANGA

**Número do Benefício:** 603627956-0

**Data de Concessão do Benefício:** 15/10/2013

Comunicamos que lhe foi concedido **AUXILIO P/INCAPACIDADE TEMPORARIA PREVID (31)** número **603627956-0** requerido em **09/10/2013** com renda mensal de **R\$ 1.421,58**, calculada conforme abaixo, com início de vigência a partir de **09/10/2013**.

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 **1º** 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:** 4349 / ITAU - ITAPURANGA - GO

**Endereço:** RUA QUARENTA E CINCO,955 - CENTRO

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

Seq.	Data	Salário	Índice	Sal. Corrigido	Observação
001	05/2012	791,01	1,0816	855,58	
002	04/2012	1.164,01	1,0885	1.267,08	
003	03/2012	1.468,44	1,0905	1.601,35	
004	02/2012	1.184,06	1,0947	1.296,26	
005	01/2012	1.294,47	1,1003	1.424,36	
006	12/2011	723,29	1,1059	799,92	
007	11/2011	2.538,73	1,1122	2.823,73	
008	10/2011	2.759,87	1,1158	3.079,52	
009	09/2011	2.066,67	1,1208	2.316,41	
010	08/2011	1.961,39	1,1255	2.207,64	
011	07/2011	1.776,26	1,1255	1.999,27	
012	06/2011	1.255,74	1,1280	1.416,50	
013	05/2011	1.283,82	1,1344	1.456,43	
014	04/2011	1.202,49	1,1426	1.373,99	
015	03/2011	960,83	1,1501	1.105,11	
016	02/2011	804,72	1,1563	930,56	

017	12/2010	171,34	1,1742	201,19	DESCONSIDERADO
018	11/2010	399,15	1,1863	473,53	DESCONSIDERADO
019	10/2010	455,22	1,1972	545,01	DESCONSIDERADO
020	09/2010	359,34	1,2037	432,54	DESCONSIDERADO
021	04/2010	160,29	1,2146	194,70	DESCONSIDERADO
022	03/2010	196,96	1,2233	240,94	DESCONSIDERADO
023	02/2010	814,24	1,2318	1.003,03	
024	01/2010	879,94	1,2427	1.093,51	
025	12/2009	987,56	1,2456	1.230,19	
026	11/2009	1.988,28	1,2503	2.485,95	
027	10/2009	829,34	1,2533	1.039,41	

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

onde,

*Tc* - Tempo de contribuição = 02 grupos de 12 contribuições

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

*Id* - Idade = 0 ano(s)

*a* - Alíquota = 0,00

Salário de Benefício = média X fator previdenciário = 1.562,18

onde,

*média* - Média dos 80% maiores salários de contribuição = 32.805,80 / 21 = 1.562,18

*y* - Número de meses, após a Publicação da Lei = 167

**Renda Mensal Inicial = Salário de Benefício X coeficiente = 1.421,58**

onde, *Coeficiente* = 0.91

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 240430R6LMOL1Z0DDNCL03**

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

30/04/2024 15:19:08

**Nome:** FABIO PEREIRA DA SILVA

**Nit:** 1600153346-7

**Aps:** 08.0.21.240 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL ITAPURANGA

**Número do Benefício:** 605203408-8

**Data de Concessão do Benefício:** 20/02/2014

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 **3º** 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:** 0000 / BRADESCO - DROGARIA SANTA MARIA-BRADESCO

**Endereço:** PRACA SAO SEBASTIAO,226 - CENTRO

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 240430WQQF4TFQOAOXZM69**