

## 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 **823.837.311-53** pertencente a **FRANCISCO GONCALVES DOS SANTOS**:

Número do Benefício	Situação	Espécie	Último Pgto.	Início	Cessação
632.154.402-0	ATIVO	APOSENTADORIA POR INCAPACIDADE PERMANENTE PREVIDENCIÁRIA	R\$ 3.185,46	02/10/2019	
629.160.179-0	CESSADO	AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PREVIDENCIÁRIO	R\$ 2.128,05	07/08/2019	01/10/2019
626.878.000-4	CESSADO	AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PREVIDENCIÁRIO	R\$ 2.021,84	13/02/2019	13/07/2019
622.193.707-1	CESSADO	AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PREVIDENCIÁRIO	R\$ 1.973,87	06/03/2018	07/11/2018
612.931.454-3	CESSADO	AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PREVIDENCIÁRIO		30/12/2015	29/02/2016
549.754.118-2	CESSADO	AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PREVIDENCIÁRIO	R\$ 1.252,66	20/01/2012	31/03/2012

**Brasília, DF, 10/03/2025**



**Alessandro Antonio Stefanutto**  
Presidente do INSS



Você pode conferir a autenticidade do documento em <https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade> com o código 250310EHZOEQ8KAUD4LD36

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

10/03/2025 10:55:39

**Nome:** FRANCISCO GONCALVES DOS SANTOS

**Nit:** 1270692131-7

**Aps:** 04.0.24.160 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL ATENDIMENTO DEMANDAS JUDICIAIS JUAZEIRO

**Número do Benefício:** 632154402-0

**Data de Concessão do Benefício:** 14/06/2020

Comunicamos que lhe foi concedido **APOSENT.P/INCAPACIDADE PERMANENTE PREVID (32)** número **632154402-0** requerido em **14/06/2020** com renda mensal de **R\$ 2.338,52**, calculada conforme abaixo, com início de vigência a partir de **02/10/2019**.

O pagamento será realizado no órgão pagador informado abaixo. Os próximos pagamentos serão realizados no **2º** dia útil de cada mês.

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:** 5316 / ITAU - ITAPACI - GO

**Endereço:** AVENIDA FLORESTA,120 - CENTRO



**Você pode conferir a autenticidade do documento em**  
**<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>**  
**com o código 25031039PQNTN2OEH9PR84**