

**Dados Cadastrais**

<b>NIT</b>	162.84253.75-4	<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>	04/10/2005
<b>Data de Atualização</b>	21/12/2023		

**Dados Básicos**

<b>Nome</b>	JOSE LUCAS MIRANDA BATISTA	<b>Município de Nascimento</b>	CERES
<b>Nome da Mãe</b>	CELMA MIRANDA GOMES BATISTA	<b>País de Origem</b>	BRASIL
<b>Nome do Pai</b>	JOAO BATISTA GOMES BATISTA	<b>Data de Chegada</b>	
<b>Sexo</b>	MASCULINO	<b>Estado Civil</b>	SOLTEIRO(A)
<b>Data de Nascimento</b>	30/05/1996	<b>Grau de Instrução</b>	ENS. MEDIO COMPLETO
<b>Nacionalidade</b>	BRASILEIRA	<b>Data de Óbito</b>	

**Documentos**

<b>CPF</b>	066.097.451-70	<b>CTPS</b>	Número: 39926, Série: 00026, UF: MT, Data de Emissão: 22/10/2013
<b>CNH</b>		<b>Doc. Estrangeiro</b>	
<b>Carteira de Marítimo</b>		<b>Passaporte</b>	
<b>Identidade</b>			
<b>Título de Eleitor</b>			
<b>Certidões Civis</b>	Tipo: Certidão de Nascimento, Folha: 273, Livro: 12, Termo: 11661, Data de Emissão da 2ª via: 10/06/1996		

**Contato**

<b>Endereço principal</b>	Tipo Logradouro: R, Logradouro: MALVA, Número: SN, Complemento: QD 2 LT 10, Bairro: BELA VISTA, RUBIATABA - GO, CEP: 76350000		
<b>Endereço secundário</b>			
<b>Telefone 1</b>	<b>Telefone 2</b>	<b>Celular</b>	
<b>E-mail</b>			



Você pode conferir a autenticidade do documento em <https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade> com o código 240422F2XWM2NL2IJ7DN74



**Identificação do Filiado**

**NIT:** 162.84253.75-4      **CPF:** 066.097.451-70      **Data de Nascimento:** 30/05/1996

**Nome:** JOSE LUCAS MIRANDA BATISTA

**Nome da mãe:** CELMA MIRANDA GOMES BATISTA

**Compet. Inicial:** 03/2024

**Compet. Final:** 04/2024

**Créditos do Benefício**

**NB:** 648.540.641-0

**Espécie:** 31 - AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PREVIDENCIÁRIO

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

**Data de Início do Benefício (DIB):** 20/03/2024      **Data de Cessação do Benefício (DCB):** 26/04/2024

**Data de Início do Pagamento (DIP):** 20/03/2024

**MR:** R\$ 2.197,07

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
03/2024	20/03/2024 a 31/03/2024	R\$ 806,00	CMG - CARTAO MAGNETICO		23/04/2024		Não	Sim

Banco: 341 - ITAU    OP: 451507 - RUBIATABA-GO    Ocorrência: Crédito não retornado

Data Cálculo: 06/04/2024    Origem: Concessão    Validade Início: 23/04/2024    Fim: 28/06/2024

Rubrica	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R\$ 805,59
137	ADIANTAMENTO P/ARREDONDAMENTO DO CREDITO	R\$ 0,41

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
04/2024	01/04/2024 a 26/04/2024	R\$ 2.086,79	CMG - CARTAO MAGNETICO		02/05/2024		Não	Sim

Banco: 341 - ITAU    OP: 451507 - RUBIATABA-GO    Ocorrência: Crédito não retornado

Data Cálculo: 07/04/2024    Origem: Maciça    Validade Início: 02/05/2024    Fim: 28/06/2024

Rubrica	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R\$ 1.904,12
104	VALOR DO DECIMO-TERCEIRO SALARIO	R\$ 183,08
215	AJUSTE DO ARREDONDAMENTO DE CREDITOS	R\$ 0,41

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

22/04/2024 13:49:32

### Identificação do Filiado

**NIT:** 162.84253.75-4      **CPF:** 066.097.451-70      **Data de Nascimento:** 30/05/1996

**Nome:** JOSE LUCAS MIRANDA BATISTA

**Nome da mãe:** CELMA MIRANDA GOMES BATISTA

**Compet. Inicial:** 03/2024

**Compet. Final:** 04/2024

### Créditos do Benefício

**NB:** 647.472.973-6

**Espécie:** 31 - AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PREVIDENCIÁRIO

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

**Data de Início do Benefício (DIB):** 19/01/2024      **Data de Cessação do Benefício (DCB):** 14/03/2024

**Data de Início do Pagamento (DIP):** 19/01/2024

**MR:** R\$ 2.167,07

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
03/2024	01/03/2024 a 14/03/2024	R\$ 1.190,94	CMG - CARTAO MAGNETICO	Pago	03/04/2024	03/04/2024	Não	Sim

Banco: 341 - ITAU    OP: 451507 - RUBIATABA-GO    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\$ 1.011,29
104	VALOR DO DECIMO-TERCEIRO SALARIO	R\$ 180,58
215	AJUSTE DO ARREDONDAMENTO DE CREDITOS	R\$ 0,93



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>  
com o código 240422A3KWGN66-2N9DE93

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

<b>Serviço</b> Auxílio por incapacidade temporária - Análise Documental - AIT	<b>Status</b> Concluída	<b>Prioridade</b> Normal
<b>Unidade de Protocolo</b> DIVISÃO DE GERENCIAMENTO DAS CENTRAIS DE ANÁLISE	<b>Data de entrada do requerimento</b> 16/11/2023 16:48	<b>Canal de atendimento</b> Central de Serviços - Internet
	<b>Última atualização</b> 13/12/2023 10:44	

## Endereço para atendimento:

A tarefa não possui endereço para atendimento externo.

## Campos adicionais:

Campo	Valor
NB	646.519.098-6
NR	293071632
Foi acidente de trabalho?	Não
Data da emissão do documento médico (atestado, laudo ou relatório médico)	13/11/2023
O documento médico a ser analisado (atestado, laudo ou relatório médico) informa o início do repouso?	Sim
Data do início do repouso	13/11/2023
Categoria do Trabalhador	Empregado
CNPJ do Empregador	04094192/000101
DUT	09/11/2023

## Interessados

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
066.097.451-70	JOSE LUCAS MIRANDA BATISTA	30/05/1996	CELMA MIRANDA GOMES BATISTA

## 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?
424707500	ATESTADO JOSE LUCAS.pdf	Documento médico (atestado, laudo ou relatório médico)	203,43kB	066.097.451-70 - 16/11/2023 16:48	Não
1991971470	- Auxílio por incapacidade temporária - Análise Documental - AIT (Tarefa principal)				
424707501	Scan_2023_11_16_16_47_58_243.pdf	Documento de identidade	203,09kB	066.097.451-70 - 16/11/2023 16:48	Não
1991971470	- Auxílio por incapacidade temporária - Análise Documental - AIT (Tarefa principal)				



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>  
com o código 2404228M6EW152





HOSPITAL ORTOPÉDICO DE CERES

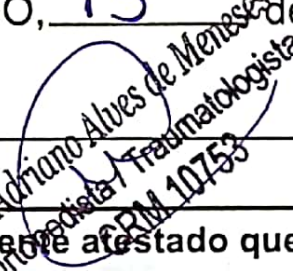
CNPJ: 01.790.070/0001-53

## ATESTADO MÉDICO


A pedido de ( ) João Lucas Miranda Batista

identidade n.º \_\_\_\_\_ na qualidade de seu médico assistente, atesta para os devidos fins que o(a) mesmo(a) por motivo de doença CID M23.9 ficou (ou) ficará impossibilitado de exercer as suas atividades durante 60 (Quarenta e dois) dias, a partir de: 13 / 11 / 20 23.

Ceres-GO, 13 de novembro de 20 23

  
\_\_\_\_\_  
Assinatura

O presente atestado que é fornecido conforme os respectivos meios legais vigentes (Código Penal, Artigo 302), encontrando-se o laudo detalhado sobre o caso à disposição de quem, possa interessar de direito.

 (62) 3323-1431 (62) 3323-1305 (62) 9 8432-8763

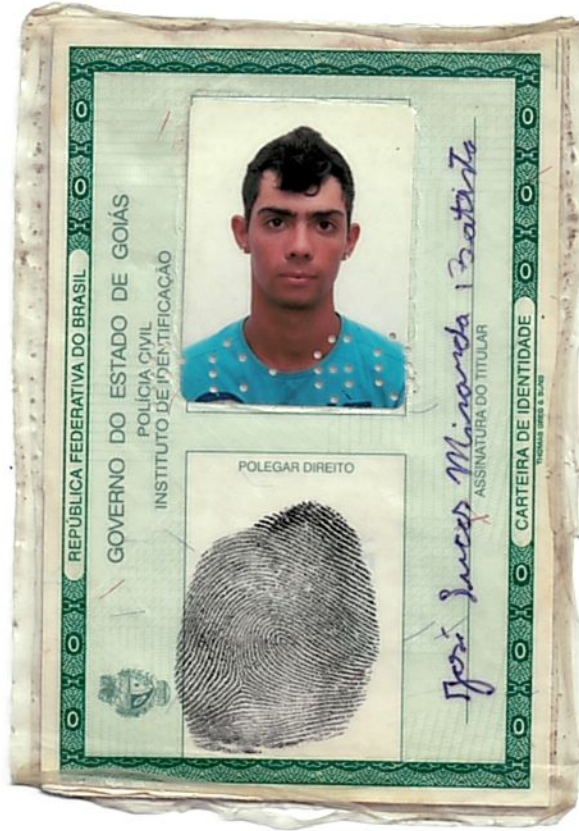
 hoceres@gmail.com

 Rua 7 N° 499 - Centro - Ceres - Goiás - CEP 76300-000

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	6738067	DATA DE EXPEDIÇÃO	03/AGO/2015
NOME	JOSE LUCAS MIRANDA BATISTA		
FILIAÇÃO	JOAO BATISTA CELMA MIRANDA GOMES BATISTA		
CERES-GO NATURALIDADE		30/MAI/1996 DATA DE NASCIMENTO	
DOC. ORIGEM	C.NAS. 11661 FLS. 273V L. A12 RUBIATABA-GO EM 12/06/1996		
CPF	066097451-70		50973266
7298586			

LEI Nº 116 DE 20/08/83  
MARIANA DE ARAUJO ROMEIRO





Despacho (366048724)

Enviado em 13/12/2023 10:44

1991971470 - Auxílio por incapacidade temporária - Análise Documental - AIT (Tarefa principal)

---

Prezado(a) Senhor(a),

A Perícia Médica já avaliou o seu pedido e agora será realizada a análise administrativa.

É possível acompanhar de duas formas:

1) No Meu INSS Entre no Meu INSS. Clique em "Consultar Pedidos" e depois em "Detalhar" no pedido que ainda está "Em análise".

2) Na Central 135 Ligue 135, de segunda a sábado, das 7h às 22h.

Fundamentação Legal: Parágrafo 14 do Art. 60 da Lei n. 8.213/91.

# **Anexos de Perícias Médicas**



PERÍCIA MÉDICA FEDERAL

1

PROTOCOLO DE REQUERIMENTO

802313304

Data de entrada: 17/11/2023 - Aplicações Parceiras

#### Dados Básicos

<b>Serviço</b> Tarefa - Conformação de Dados - Análise de Atestado Médico - Lei n. 14.441/2022	<b>Status</b> Concluída	<b>Prioridade</b> Normal
<b>Unidade</b> 01400 - SUBSECRETARIA DE PERÍCIA MÉDICA FEDERAL	<b>Data de entrada do requerimento</b> 17/11/2023 11:37	<b>Canal de atendimento</b> Aplicações Parceiras
	<b>Última atualização</b> 24/11/2023 23:42	

#### Endereço para atendimento:

A tarefa não possui endereço para atendimento externo.

#### Campos adicionais:

Campo	Valor
NB	646.519.098-6
NR	293071632

#### Interessado(s)

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
066.097.451-70	JOSE LUCAS MIRANDA BATISTA	30/05/1996	CELMA MIRANDA GOMES BATISTA

#### Procurador(es) / Representante(s) Legal(is)

A tarefa não possui procurador(es) / representante(s) legal(is).

#### Anexos

A tarefa não possui anexos.

Comentário (7191860)

Enviado em 24/11/2023 23:42

Unidade: 01400 - DEPARTAMENTO DE PERÍCIA MÉDICA FEDERAL

802313304 - Tarefa - Conformação de Dados - Análise de Atestado Médico - Lei n. 14.441/2022

---

Conclusão da tarefa devida a conclusão da perícia



## Dados Básicos

<b>Serviço</b> Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia)	<b>Status</b> Concluída	<b>Prioridade</b> Normal
<b>Unidade de Protocolo</b> SERVIÇO DE CENTRALIZAÇÃO DA ANÁLISE DE RECONHECIMENTO DE DIREITOS	<b>Data de entrada do requerimento</b> 31/01/2024 21:06	<b>Canal de atendimento</b> Módulo de Tarefas
	<b>Última atualização</b> 15/02/2024 15:49	

## Endereço para atendimento:

A tarefa não possui endereço para atendimento externo.

## Campos adicionais:

<b>Campo</b>	<b>Valor</b>
NR	322038387
Trata-se de empregado?	Sim
NB	647.472.973-6

## Interessados

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
066.097.451-70	JOSE LUCAS MIRANDA BATISTA	30/05/1996	CELMA MIRANDA GOMES BATISTA

## 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?
453818762	JOSE LUCAS MIRANDA BATISTA_06609745170_ANALISE.pdf		121,82kB	1962481 - 15/02/2024 15:49	Não
1198176045 - 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 240422LKO0IS00

Despacho (380051479)

Enviado em 08/02/2024 20:30

Unidade: 23150520 - DIVISÃO DE GERENCIAMENTO DAS CENTRAIS DE ANÁLISE

1198176045 - Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia) (Tarefa principal)

---

Transferencia para continuidade da analise

Despacho (381155422)

Enviado em 15/02/2024 15:49

Unidade: 23150521 - SERVIÇO DE CENTRALIZAÇÃO DA ANÁLISE DE RECONHECIMENTO DE DIREITOS  
1198176045 - Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia) (Tarefa principal)

---

NB: 647.472.973-6

Prezado(a) Senhor(a), Nome: JOSE LUCAS MIRANDA BATISTA, CPF: 066.097.451-70

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](http://meu.inss.gov.br)).



**PREVIDÊNCIA SOCIAL**  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

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

**Identificação do Filiado**

**Nit:** 1.628.425.375-4      **CPF:** 066.097.451-70      **Nome:** JOSE LUCAS MIRANDA BATISTA  
**Data de Nascimento:** 30/05/1996      **Nome da Mãe:** CELMA MIRANDA GOMES BATISTA

**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	1.628.425.375-4	04.094.192	AGRO-RUB AGROPECUARIA LTDA	Empregado	0001.000026919	15/04/2019	25/10/2019	10/2019	
2	1.628.425.375-4	34.524.647	UELMA CRISTINA DE OLIVEIRA LTDA	Empregado	0025	09/12/2019	08/04/2020	04/2020	IREM-INDPEND
3	1.628.425.375-4	04.094.192	AGRO-RUB AGROPECUARIA LTDA	Empregado	0001.000304438	01/12/2022		11/2023	
4	1.628.425.375-4	6465190986	31 - AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO	Não Informado		29/11/2023	11/01/2024		

**Legenda de Indicadores**

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**

**CNIS – Cadastro Nacional de Informações Sociais  
Extrato Previdenciário - Portal CNIS**



**Identificação do Filiado**

**Nit:** 1.628.425.375-4      **CPF:** 066.097.451-70      **Nome:** JOSE LUCAS MIRANDA BATISTA  
**Data de Nascimento:** 30/05/1996      **Nome da Mãe:** CELMA MIRANDA GOMES BATISTA

**Relações Previdenciárias**

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Matrícula do Trabalhador	Tipo Filiado	Dt. Início	Dt. Fim	Últ.
1	1.628.425.375-4	04.094.192	AGRO-RUB AGROPECUARIA LTDA	0001.00002691	Empregado	15/04/2019	25/10/2019	10/2019
9								
<b>Indicadores:</b>								
<b>Remunerações</b>								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
04/2019	1.136,32		05/2019	1.638,94	06/2019	1.751,57		
07/2019	1.375,71		08/2019	1.752,61	09/2019	1.303,62		
10/2019	734,47							
<b>Remunerações Décimo Terceiro</b>								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
10/2019	869,69							

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Matrícula do Trabalhador	Tipo Filiado	Dt. Início	Dt. Fim	Últ.
2	1.628.425.375-4	34.524.647	UELMA CRISTINA DE OLIVEIRA LTDA	0025	Empregado	09/12/2019	08/04/2020	04/2020
<b>Indicadores:</b> IREM-INDPEND								
<b>Remunerações</b>								
Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
12/2019	944,55	PSC-MEN-SM-						

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 - Portal CNIS**



**Identificação do Filiado**

**Nit:** 1.628.425.375-4      **CPF:** 066.097.451-70      **Nome:** JOSE LUCAS MIRANDA BATISTA  
**Data de Nascimento:** 30/05/1996      **Nome da Mãe:** CELMA MIRANDA GOMES BATISTA

**Remunerações**

Competência	Remuneração	Indicadores	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
01/2020	1.402,51	EC103	02/2020	1.378,23	03/2020	1.342,06	
04/2020	386,46	PSC-MEN-SM-EC103					

**Remunerações Décimo Terceiro**

Competência	Remuneração	Indicadores	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
04/2020	321,94						

**Seq. NIT Código Emp.**

3 1.628.425.375-4 04.094.192      **Origem do Vínculo**      **Tipo Filiado**      **Dt. Início**      **Dt. Fim**      **Últ.**  
 AGRO-RUB AGROPECUARIA LTDA      Empregado      01/12/2022      11/2023

Matrícula do Trabalhador

0001.00030443

8

**Indicadores:**

Competência	Remuneração	Indicadores	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
12/2022	2.795,87		02/2023	2.520,10	03/2023	3.033,99	
01/2023	2.833,46		05/2023	2.892,03	06/2023	2.880,00	
04/2023	3.003,49		08/2023	2.895,92	09/2023	2.887,98	
07/2023	2.831,32		11/2023	1.665,00			
10/2023	2.953,70						

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 - Portal CNIS**



**Identificação do Filiado**

Nit: 1.628.425.375-4

Data de Nascimento: 30/05/1996

CPF: 066.097.451-70

Nome: JOSE LUCAS MIRANDA BATISTA

Nome da Mãe: CELMA MIRANDA GOMES BATISTA

Seq.	NIT	NB	Origem do Vínculo	Espécie	Data Início	Data Fim	Situação
4	1.628.425.375-4	6465190986	Benefício	31 - AUXILIO DOENÇA PREVIDENCIARIO	29/11/2023	11/01/2024	2 - CESSADO

**Salários de Contribuição Consolidados por Ano Civil**

Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Set	Out	Nov	Dez
2023	2.833,46	2.520,10	3.033,99	3.003,49	2.892,03	2.880,00	2.831,32	2.887,98	2.953,70	1.665,00	
2022											2.795,87
2020	1.402,51	1.378,23	1.342,06	386,46							
2019											944,55

**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.

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.



**INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL**  
**COMUNICAÇÃO DE DECISÃO**

**NIT:** 16284253754  
**Número do Benefício:** 6474729736 **Espécie:** 31 **2ª VIA**  
**Número do Requerimento:** 322038387  
**Ao Sr.(a):** JOSE LUCAS MIRANDA BATISTA  
**Endereço:** R MALVA, SN QD 2 LT 10, BELA VISTA  
**CEP:** 76350000 **Município:** RUBIATABA **UF:** GO  
**Assunto:** Pedido de Auxílio - Doença  
**Decisão:** Deferimento do Pedido  
**Motivo:** Atestado apresentado preenche os requisitos estabelecidos para concessão do benefício

**Fundamentação Legal:** Art. 59 e §14, art. 60 da Lei Nº 8.213, de 24/07/1991.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio por Incapacidade Temporária, apresentado no dia 19/01/2024, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício.

O benefício foi concedido até 14/03/2024.

Não caberá pedido de prorrogação desse benefício. Dessa forma, se após a cessação, ainda necessitar de afastamento do trabalho, poderá requerer novo pedido de Auxílio por Incapacidade Temporária.

Os beneficiários que tiverem auxílios por incapacidade temporária concedidos nos termos do §14, art. 60 da Lei Nº 8.213, de 24/07/1991, ainda que de forma não consecutiva, não poderão ter a soma de duração dos respectivos benefícios superior a 180 (cento e oitenta) dias.

O requerimento de novo pedido de Auxílio por Incapacidade Temporária poderá ser feito ligando para o número 135 da Central de Atendimento do INSS; ou pela Internet no endereço meu.inss.gov.br

Se o segurado facultativo, contribuinte individual ou doméstico ficar em Auxílio por Incapacidade Temporária durante todo o mês civil, não será devido o recolhimento da contribuição previdenciária daquele mês.

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: 27 de janeiro de 2024

**INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS**

**Agência da Previdência Social:** CERES **Endereço:** PRACA JOAO PEDROSA N 216, SETOR CENTRAL  
**CEP:** 76300000 **Município:** CERES **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 27 de janeiro de 2024

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente / Representante Legal



## Dados Básicos

<b>Serviço</b> Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia)	<b>Status</b> Concluída	<b>Prioridade</b> Normal
<b>Unidade de Protocolo</b> DIVISÃO DE GERENCIAMENTO DAS CENTRAIS DE ANÁLISE	<b>Data de entrada do requerimento</b> 02/04/2024 21:37	<b>Canal de atendimento</b> Módulo de Tarefas
	<b>Última atualização</b> 03/04/2024 14:59	

## Endereço para atendimento:

A tarefa não possui endereço para atendimento externo.

## Campos adicionais:

<b>Campo</b>	<b>Valor</b>
NR	377153782
Trata-se de empregado?	Sim

## Interessados

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
066.097.451-70	JOSE LUCAS MIRANDA BATISTA	30/05/1996	CELMA MIRANDA GOMES BATISTA

## Procuradores / Representantes Legais

A tarefa não possui procuradores / representantes legais.

## Instituidores

A tarefa não possui instituidores.

## Anexos

A tarefa não possui anexos.



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>  
com o código 240422D4PGM489

Despacho (396395739)

Enviado em 03/04/2024 14:59

Unidade: 01001 - PRESIDÊNCIA

411932335 - Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia) (Tarefa principal)

---

Prezado(a) Senhor(a), Pelas regras vigentes da Previdência Social, o requerimento foi deferido sob o número de benefício 6485406410. COMUNICAÇÃO DE DECISÃO Comunicamos que seu Benefício requerido foi CONCEDIDO. Atenção: se o beneficiário permanecer ou retornar à atividade terá seu benefício cancelado. Visualize e salve sua Carta de Concessão de Benefício - nela você encontra o valor do benefício, a data de início do benefício e a data do pagamento, além de saber qual banco e a partir de qual dia útil do mês você receberá seu benefício. Acompanhe consultando o Extrato de Pagamento de Benefício. Acesse o Portal de Serviços Meu INSS através do link [gov.br/meuinss](http://gov.br/meuinss) e consulte seu processo na íntegra para mais informações.



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

**NIT:** 162.84253.75-4

**Número do Benefício:** 646.519.098-6

**Espécie:** 31

**Número do Requerimento:** 293071632

**Ao Sr. (a):** JOSE LUCAS MIRANDA BATISTA

**Endereço:** R MALVA SN QD 2 LT 10, BELA VISTA

**CEP:** 76350-000

**Município:** RUBIATABA

**UF:** GO

**Assunto:** Pedido de Auxílio - Doença

**Decisão:** Deferimento do Pedido

**Motivo:** Atestado apresentado preenche os requisitos estabelecidos para concessão do benefício

**Fundamentação Legal:** Art. 59 e §14, art. 60 da Lei Nº 8.213, de 24/07/1991.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio por Incapacidade Temporária, apresentado no dia 16/11/2023, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício. O benefício foi concedido até 11/01/24. Não caberá pedido de prorrogação desse benefício. Dessa forma, se após a cessação, ainda necessitar de afastamento do trabalho, poderá requerer novo pedido de Auxílio por Incapacidade Temporária. Os beneficiários que tiverem auxílios por incapacidade temporária concedidos nos termos do §14, art. 60 da Lei Nº 8.213, de 24/07/1991, ainda que de forma não consecutiva, não poderão ter a soma de duração dos respectivos benefícios superior a 180 (cento e oitenta) dias. O requerimento de novo pedido de Auxílio por Incapacidade Temporária poderá ser feito ligando para o número 135 da Central de Atendimento do INSS; ou pela Internet no endereço [meu.inss.gov.br](http://meu.inss.gov.br) Se o segurado facultativo, contribuinte individual ou doméstico ficar em Auxílio por Incapacidade Temporária durante todo o mês civil, não será devido o recolhimento da contribuição previdenciária daquele mês. 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:** CERES

**Endereço:** PRACA JOAO PEDROSA N 216, SETOR CENTRAL

**CEP:** 76300-000

**Município:** CERES

**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 25 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 240422LZ0A0M0U5WDX2H11





INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

**NIT:** 162.84253.75-4

**Número do Benefício:** 647.472.973-6

**Espécie:** 31

**Número do Requerimento:** 322038387

**Ao Sr. (a):** JOSE LUCAS MIRANDA BATISTA

**Endereço:** R MALVA SN QD 2 LT 10, BELA VISTA

**CEP:** 76350-000

**Município:** RUBIATABA

**UF:** GO

**Assunto:** Pedido de Auxílio - Doença

**Decisão:** Deferimento do Pedido

**Motivo:** Atestado apresentado preenche os requisitos estabelecidos para concessão do benefício

**Fundamentação Legal:** Art. 59 e §14, art. 60 da Lei Nº 8.213, de 24/07/1991.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio por Incapacidade Temporária, apresentado no dia 19/01/2024, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício. O benefício foi concedido até 14/03/24. Não caberá pedido de prorrogação desse benefício. Dessa forma, se após a cessação, ainda necessitar de afastamento do trabalho, poderá requerer novo pedido de Auxílio por Incapacidade Temporária. Os beneficiários que tiverem auxílios por incapacidade temporária concedidos nos termos do §14, art. 60 da Lei Nº 8.213, de 24/07/1991, ainda que de forma não consecutiva, não poderão ter a soma de duração dos respectivos benefícios superior a 180 (cento e oitenta) dias. O requerimento de novo pedido de Auxílio por Incapacidade Temporária poderá ser feito ligando para o número 135 da Central de Atendimento do INSS; ou pela Internet no endereço meu.inss.gov.br Se o segurado facultativo, contribuinte individual ou doméstico ficar em Auxílio por Incapacidade Temporária durante todo o mês civil, não será devido o recolhimento da contribuição previdenciária daquele mês. 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:** CERES

**Endereço:** PRACA JOAO PEDROSA N 216, SETOR CENTRAL

**CEP:** 76300-000

**Município:** CERES

**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 27 de Janeiro de 2024.



**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 2404227X0TA10714N41200



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

**NIT:** 162.84253.75-4

**Número do Benefício:** 648.540.641-0

**Espécie:** 31

**Número do Requerimento:** 377153782

**Ao Sr. (a):** JOSE LUCAS MIRANDA BATISTA

**Endereço:** R MALVA SN QD 2 LT 10, BELA VISTA

**CEP:** 76350-000

**Município:** RUBIATABA

**UF:** GO

**Assunto:** Pedido de Auxílio - Doença

**Decisão:** Deferimento do Pedido

**Motivo:** Atestado apresentado preenche os requisitos estabelecidos para concessão do benefício

**Fundamentação Legal:** Art. 59 e §14, art. 60 da Lei Nº 8.213, de 24/07/1991.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio por Incapacidade Temporária, apresentado no dia 20/03/2024, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício. O benefício foi concedido até 26/04/24. Não caberá pedido de prorrogação desse benefício. Dessa forma, se após a cessação, ainda necessitar de afastamento do trabalho, poderá requerer novo pedido de Auxílio por Incapacidade Temporária. Os beneficiários que tiverem auxílios por incapacidade temporária concedidos nos termos do §14, art. 60 da Lei Nº 8.213, de 24/07/1991, ainda que de forma não consecutiva, não poderão ter a soma de duração dos respectivos benefícios superior a 180 (cento e oitenta) dias. O requerimento de novo pedido de Auxílio por Incapacidade Temporária poderá ser feito ligando para o número 135 da Central de Atendimento do INSS; ou pela Internet no endereço meu.inss.gov.br Se o segurado facultativo, contribuinte individual ou doméstico ficar em Auxílio por Incapacidade Temporária durante todo o mês civil, não será devido o recolhimento da contribuição previdenciária daquele mês. 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:** CERES

**Endereço:** PRACA JOAO PEDROSA N 216, SETOR CENTRAL

**CEP:** 76300-000

**Município:** CERES

**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 24 de Março de 2024.



**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 240422-80QSJ2ME6EUOS44



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

**NIT:** 162.84253.75-4

**Número do Benefício:** 646.519.098-6

**Espécie:** 31

**Número do Requerimento:** 293071632

**Ao Sr. (a):** JOSE LUCAS MIRANDA BATISTA

**Endereço:** R MALVA SN QD 2 LT 10, BELA VISTA

**CEP:** 76350-000

**Município:** RUBIATABA

**UF:** GO

**Assunto:** Pedido de Auxílio - Doença

**Decisão:** Deferimento do Pedido

**Motivo:** Atestado apresentado preenche os requisitos estabelecidos para concessão do benefício

**Fundamentação Legal:** Art. 59 e §14, art. 60 da Lei Nº 8.213, de 24/07/1991.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio por Incapacidade Temporária, apresentado no dia 16/11/2023, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício. O benefício foi concedido até 11/01/24. Não caberá pedido de prorrogação desse benefício. Dessa forma, se após a cessação, ainda necessitar de afastamento do trabalho, poderá requerer novo pedido de Auxílio por Incapacidade Temporária. Os beneficiários que tiverem auxílios por incapacidade temporária concedidos nos termos do §14, art. 60 da Lei Nº 8.213, de 24/07/1991, ainda que de forma não consecutiva, não poderão ter a soma de duração dos respectivos benefícios superior a 180 (cento e oitenta) dias. O requerimento de novo pedido de Auxílio por Incapacidade Temporária poderá ser feito ligando para o número 135 da Central de Atendimento do INSS; ou pela Internet no endereço [meu.inss.gov.br](http://meu.inss.gov.br) Se o segurado facultativo, contribuinte individual ou doméstico ficar em Auxílio por Incapacidade Temporária durante todo o mês civil, não será devido o recolhimento da contribuição previdenciária daquele mês. 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:** CERES

**Endereço:** PRACA JOAO PEDROSA N 216, SETOR CENTRAL

**CEP:** 76300-000

**Município:** CERES

**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 25 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 240422WA5SY394Z6X96C27



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

**NIT:** 162.84253.75-4

**Número do Benefício:** 647.472.973-6

**Espécie:** 31

**Número do Requerimento:** 322038387

**Ao Sr. (a):** JOSE LUCAS MIRANDA BATISTA

**Endereço:** R MALVA SN QD 2 LT 10, BELA VISTA

**CEP:** 76350-000

**Município:** RUBIATABA

**UF:** GO

**Assunto:** Pedido de Auxílio - Doença

**Decisão:** Deferimento do Pedido

**Motivo:** Atestado apresentado preenche os requisitos estabelecidos para concessão do benefício

**Fundamentação Legal:** Art. 59 e §14, art. 60 da Lei Nº 8.213, de 24/07/1991.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio por Incapacidade Temporária, apresentado no dia 19/01/2024, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício. O benefício foi concedido até 14/03/24. Não caberá pedido de prorrogação desse benefício. Dessa forma, se após a cessação, ainda necessitar de afastamento do trabalho, poderá requerer novo pedido de Auxílio por Incapacidade Temporária. Os beneficiários que tiverem auxílios por incapacidade temporária concedidos nos termos do §14, art. 60 da Lei Nº 8.213, de 24/07/1991, ainda que de forma não consecutiva, não poderão ter a soma de duração dos respectivos benefícios superior a 180 (cento e oitenta) dias. O requerimento de novo pedido de Auxílio por Incapacidade Temporária poderá ser feito ligando para o número 135 da Central de Atendimento do INSS; ou pela Internet no endereço meu.inss.gov.br Se o segurado facultativo, contribuinte individual ou doméstico ficar em Auxílio por Incapacidade Temporária durante todo o mês civil, não será devido o recolhimento da contribuição previdenciária daquele mês. 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:** CERES

**Endereço:** PRACA JOAO PEDROSA N 216, SETOR CENTRAL

**CEP:** 76300-000

**Município:** CERES

**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 27 de Janeiro de 2024.



**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 240422COSTP3LFSZH25W71





INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

**NIT:** 162.84253.75-4

**Número do Benefício:** 648.540.641-0

**Espécie:** 31

**Número do Requerimento:** 377153782

**Ao Sr. (a):** JOSE LUCAS MIRANDA BATISTA

**Endereço:** R MALVA SN QD 2 LT 10, BELA VISTA

**CEP:** 76350-000

**Município:** RUBIATABA

**UF:** GO

**Assunto:** Pedido de Auxílio - Doença

**Decisão:** Deferimento do Pedido

**Motivo:** Atestado apresentado preenche os requisitos estabelecidos para concessão do benefício

**Fundamentação Legal:** Art. 59 e §14, art. 60 da Lei Nº 8.213, de 24/07/1991.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio por Incapacidade Temporária, apresentado no dia 20/03/2024, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício. O benefício foi concedido até 26/04/24. Não caberá pedido de prorrogação desse benefício. Dessa forma, se após a cessação, ainda necessitar de afastamento do trabalho, poderá requerer novo pedido de Auxílio por Incapacidade Temporária. Os beneficiários que tiverem auxílios por incapacidade temporária concedidos nos termos do §14, art. 60 da Lei Nº 8.213, de 24/07/1991, ainda que de forma não consecutiva, não poderão ter a soma de duração dos respectivos benefícios superior a 180 (cento e oitenta) dias. O requerimento de novo pedido de Auxílio por Incapacidade Temporária poderá ser feito ligando para o número 135 da Central de Atendimento do INSS; ou pela Internet no endereço [meu.inss.gov.br](http://meu.inss.gov.br) Se o segurado facultativo, contribuinte individual ou doméstico ficar em Auxílio por Incapacidade Temporária durante todo o mês civil, não será devido o recolhimento da contribuição previdenciária daquele mês. 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:** CERES

**Endereço:** PRACA JOAO PEDROSA N 216, SETOR CENTRAL

**CEP:** 76300-000

**Município:** CERES

**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 24 de Março de 2024.



**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 240422D4J5UJLL6ZXJKF60

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

22/04/2024 13:47:14

**Nome:** JOSE LUCAS MIRANDA BATISTA

**Nit:** 1628425375-4

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

**Número do Benefício:** 646519098-6

**Data de Concessão do Benefício:** 21/12/2023

Comunicamos que lhe foi concedido **AUXILIO P/INCAPACIDADE TEMPORARIA PREVID (31)** número **646519098-6** requerido em **16/11/2023** com renda mensal de **R\$ 2.153,06**, calculada conforme abaixo, com início de vigência a partir de **29/11/2023**.

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 **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:** 4371 / ITAU - RUBIATABA-GO

**Endereço:** AVENIDA AROEIRA,667 - CENTRO

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

Seq.	Data	Salário	Índice	Sal. Corrigido	Observação
001	10/2023	2.953,70	1,0012	2.957,24	
002	09/2023	2.887,98	1,0023	2.894,62	
003	08/2023	2.895,92	1,0043	2.908,38	
004	07/2023	2.831,32	1,0034	2.840,95	
005	06/2023	2.880,00	1,0023	2.886,90	
006	05/2023	2.892,03	1,0060	2.909,40	
007	04/2023	3.003,49	1,0113	3.037,54	
008	03/2023	3.033,99	1,0178	3.088,03	
009	02/2023	2.520,10	1,0256	2.584,73	
010	01/2023	2.833,46	1,0303	2.919,50	
011	12/2022	2.795,87	1,0374	2.900,64	
012	03/2020	1.342,06	1,2633	1.695,47	
013	02/2020	1.378,23	1,2654	1.744,12	
014	01/2020	1.402,51	1,2678	1.778,22	
015	10/2019	734,47	1,2908	948,05	
016	09/2019	1.303,62	1,2901	1.681,87	

017	08/2019	1.752,61	1,2917	2.263,85
018	07/2019	1.375,71	1,2929	1.778,78
019	06/2019	1.751,57	1,2931	2.265,00
020	05/2019	1.638,94	1,2950	2.122,53
021	04/2019	1.136,32	1,3028	1.480,43

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

onde,

*Tc* - Tempo de contribuição = 01 grupos de 12 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 = 2.366,01

onde,

*média* - Média dos 80% maiores salários de contribuição = 49.686,25 / 21 = 2.366,01

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

**Renda Mensal Inicial = Salário de Benefício X coeficiente = 2.153,06**

onde, *Coeficiente* = 0.91

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

Seq.	Data	Salário	Índice	Sal. Corrigido	Observação
001	10/2023	2.953,70	1,0012	2.957,24	
002	09/2023	2.887,98	1,0023	2.894,62	
003	08/2023	2.895,92	1,0043	2.908,38	
004	07/2023	2.831,32	1,0034	2.840,95	
005	06/2023	2.880,00	1,0023	2.886,90	
006	05/2023	2.892,03	1,0060	2.909,40	
007	04/2023	3.003,49	1,0113	3.037,54	
008	03/2023	3.033,99	1,0178	3.088,03	
009	02/2023	2.520,10	1,0256	2.584,73	
010	01/2023	2.833,46	1,0303	2.919,50	
011	12/2022	2.795,87	1,0374	2.900,64	
012	03/2020	1.342,06	1,2633	1.695,47	

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

onde,

*Tc* - Tempo de contribuição = 01 grupos de 12 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 =

onde,

*média* - Média dos 80% maiores salários de contribuição = 33.623,40 / 12 = 2.801,95

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

**Renda Mensal Inicial = Salário de Benefício X coeficiente = 2.153,06**

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 240422Y-IHXI6K2V3L6G59**

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

22/04/2024 13:47:09

**Nome:** JOSE LUCAS MIRANDA BATISTA

**Nit:** 1628425375-4

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

**Número do Benefício:** 647472973-6

**Data de Concessão do Benefício:** 15/02/2024

Comunicamos que lhe foi concedido **AUXILIO P/INCAPACIDADE TEMPORARIA PREVID (31)** número **647472973-6** requerido em **19/01/2024** com renda mensal de **R\$ 2.167,07**, calculada conforme abaixo, com início de vigência a partir de **19/01/2024**.

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:** 4371 / ITAU - RUBIATABA-GO

**Endereço:** AVENIDA AROEIRA,667 - CENTRO

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

Seq.	Data	Salário	Índice	Sal. Corrigido	Observação
001	10/2023	2.953,70	1,0077	2.976,48	
002	09/2023	2.887,98	1,0088	2.913,45	
003	08/2023	2.895,92	1,0108	2.927,30	
004	07/2023	2.831,32	1,0099	2.859,43	
005	06/2023	2.880,00	1,0089	2.905,68	
006	05/2023	2.892,03	1,0125	2.928,33	
007	04/2023	3.003,49	1,0179	3.057,30	
008	03/2023	3.033,99	1,0244	3.108,11	
009	02/2023	2.520,10	1,0323	2.601,55	
010	01/2023	2.833,46	1,0370	2.938,49	
011	12/2022	2.795,87	1,0442	2.919,52	
012	03/2020	1.342,06	1,2715	1.706,50	
013	02/2020	1.378,23	1,2737	1.755,47	
014	01/2020	1.402,51	1,2761	1.789,79	
015	10/2019	734,47	1,2991	954,22	
016	09/2019	1.303,62	1,2985	1.692,81	

017	08/2019	1.752,61	1,3001	2.278,58
018	07/2019	1.375,71	1,3014	1.790,35
019	06/2019	1.751,57	1,3015	2.279,73
020	05/2019	1.638,94	1,3034	2.136,34
021	04/2019	1.136,32	1,3113	1.490,06

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

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 = 2.381,40

onde,

*média* - Média dos 80% maiores salários de contribuição = 50.009,49 / 21 = 2.381,40

*y* - Número de meses, após a Publicação da Lei = 290

**Renda Mensal Inicial = Salário de Benefício X coeficiente = 2.167,07**

onde, *Coeficiente* = 0.91

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

Seq.	Data	Salário	Índice	Sal. Corrigido	Observação
001	10/2023	2.953,70	1,0077	2.976,48	
002	09/2023	2.887,98	1,0088	2.913,45	
003	08/2023	2.895,92	1,0108	2.927,30	
004	07/2023	2.831,32	1,0099	2.859,43	
005	06/2023	2.880,00	1,0089	2.905,68	
006	05/2023	2.892,03	1,0125	2.928,33	
007	04/2023	3.003,49	1,0179	3.057,30	
008	03/2023	3.033,99	1,0244	3.108,11	
009	02/2023	2.520,10	1,0323	2.601,55	
010	01/2023	2.833,46	1,0370	2.938,49	
011	12/2022	2.795,87	1,0442	2.919,52	
012	03/2020	1.342,06	1,2715	1.706,50	

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

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 =

onde,

*média* - Média dos 80% maiores salários de contribuição = 33.842,14 / 12 = 2.820,17

*y* - Número de meses, após a Publicação da Lei = 290

**Renda Mensal Inicial = Salário de Benefício X coeficiente = 2.167,07**

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 240422DZOABGPLGDY90P53**



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

22/04/2024 13:47:04

**Nome:** JOSE LUCAS MIRANDA BATISTA

**Nit:** 1628425375-4

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

**Número do Benefício:** 648540641-0

**Data de Concessão do Benefício:** 02/04/2024

Comunicamos que lhe foi concedido **AUXILIO P/INCAPACIDADE TEMPORARIA PREVID (31)** número **648540641-0** requerido em **20/03/2024** com renda mensal de **R\$ 2.197,07**, calculada conforme abaixo, com início de vigência a partir de **20/03/2024**.

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:** 4371 / ITAU - RUBIATABA-GO

**Endereço:** AVENIDA AROEIRA,667 - CENTRO

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

Seq.	Data	Salário	Índice	Sal. Corrigido	Observação
001	10/2023	2.953,70	1,0216	3.017,69	
002	09/2023	2.887,98	1,0227	2.953,79	
003	08/2023	2.895,92	1,0248	2.967,84	
004	07/2023	2.831,32	1,0239	2.899,02	
005	06/2023	2.880,00	1,0228	2.945,92	
006	05/2023	2.892,03	1,0265	2.968,87	
007	04/2023	3.003,49	1,0320	3.099,64	
008	03/2023	3.033,99	1,0386	3.151,15	
009	02/2023	2.520,10	1,0466	2.637,57	
010	01/2023	2.833,46	1,0514	2.979,18	
011	12/2022	2.795,87	1,0586	2.959,94	
012	03/2020	1.342,06	1,2891	1.730,13	
013	02/2020	1.378,23	1,2913	1.779,78	
014	01/2020	1.402,51	1,2938	1.814,57	
015	10/2019	734,47	1,3171	967,43	
016	09/2019	1.303,62	1,3165	1.716,25	

017	08/2019	1.752,61	1,3181	2.310,13
018	07/2019	1.375,71	1,3194	1.815,14
019	06/2019	1.751,57	1,3195	2.311,29
020	05/2019	1.638,94	1,3215	2.165,92
021	04/2019	1.136,32	1,3294	1.510,70

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

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 = 2.414,37

onde,

*média* - Média dos 80% maiores salários de contribuição = 50.701,95 / 21 = 2.414,37

*y* - Número de meses, após a Publicação da Lei = 292

**Renda Mensal Inicial = Salário de Benefício X coeficiente = 2.197,07**

onde, *Coeficiente* = 0.91

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

Seq.	Data	Salário	Índice	Sal. Corrigido	Observação
001	10/2023	2.953,70	1,0216	3.017,69	
002	09/2023	2.887,98	1,0227	2.953,79	
003	08/2023	2.895,92	1,0248	2.967,84	
004	07/2023	2.831,32	1,0239	2.899,02	
005	06/2023	2.880,00	1,0228	2.945,92	
006	05/2023	2.892,03	1,0265	2.968,87	
007	04/2023	3.003,49	1,0320	3.099,64	
008	03/2023	3.033,99	1,0386	3.151,15	
009	02/2023	2.520,10	1,0466	2.637,57	
010	01/2023	2.833,46	1,0514	2.979,18	
011	12/2022	2.795,87	1,0586	2.959,94	
012	03/2020	1.342,06	1,2891	1.730,13	

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

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 =

onde,

*média* - Média dos 80% maiores salários de contribuição = 34.310,74 / 12 = 2.859,22

*y* - Número de meses, após a Publicação da Lei = 292

**Renda Mensal Inicial = Salário de Benefício X coeficiente = 2.197,07**

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 240422-F41N43JNU05MG67**

**INSS**  
**CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais**  
**Extrato Previdenciário**

22/04/2024 13:46:24

**Identificação do Filiado**

**NIT:** 162.84253.75-4      **CPF:** 066.097.451-70      **Nome:** JOSE LUCAS MIRANDA BATISTA  
**Data de nascimento:** 30/05/1996      **Nome da mãe:** CELMA MIRANDA GOMES BATISTA

**Relações Previdenciárias**

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Matrícula do Trabalhador	Tipo Filiado no Vínculo	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.
1	162.84253.75-4	04.094.192	AGRO-RUB AGROPECUARIA LTDA	0001.000026919	Empregado ou Agente Público	15/04/2019	25/10/2019	10/2019

**Remunerações**

Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
04/2019	1.136,32		05/2019	1.638,94		06/2019	1.751,57	
07/2019	1.375,71		08/2019	1.752,61		09/2019	1.303,62	
10/2019	734,47							

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Matrícula do Trabalhador	Tipo Filiado no Vínculo	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.
2	162.84253.75-4	34.524.647	UELMA CRISTINA DE OLIVEIRA LTDA	0025	Empregado ou Agente Público	09/12/2019	08/04/2020	04/2020

**Indicadores:** IREM-INDPEND

**Remunerações**

Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
12/2019	944,55	PSC-MEN-SM-EC103						
01/2020	1.402,51		02/2020	1.378,23		03/2020	1.342,06	
04/2020	386,46	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 13:46:24

**Identificação do Filiado**

**NIT:** 162.84253.75-4      **CPF:** 066.097.451-70      **Nome:** JOSE LUCAS MIRANDA BATISTA  
**Data de nascimento:** 30/05/1996      **Nome da mãe:** CELMA MIRANDA GOMES BATISTA

**Relações Previdenciárias**

Seq.	NIT	Código Emp.	Origem do Vínculo	Matrícula do Trabalhador	Tipo Filiado no Vínculo	Data Início	Data Fim	Últ. Remun.
3	162.84253.75-4	04.094.192	AGRO-RUB AGROPECUARIA LTDA	0001.000304438	Empregado ou Agente Público	01/12/2022		11/2023

**Remunerações**

Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
12/2022	2.795,87							
01/2023	2.833,46		02/2023	2.520,10		03/2023	3.033,99	
04/2023	3.003,49		05/2023	2.892,03		06/2023	2.880,00	
07/2023	2.831,32		08/2023	2.895,92		09/2023	2.887,98	
10/2023	2.953,70		11/2023	1.665,00				

Seq.	NIT	NB	Origem do Vínculo	Espécie	Data Início	Data Fim	Situação
4	162.84253.75-4	6465190986	Benefício	31 - AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO	29/11/2023	11/01/2024	CESSADO

**Remunerações**

Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
01/2024	794,58							
12/2023	2.153,06		12/2023	143,53				

Seq.	NIT	NB	Origem do Vínculo	Espécie	Data Início	Data Fim	Situação
5	162.84253.75-4	6474729736	Benefício	31 - AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO	19/01/2024	14/03/2024	CESSADO

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 13:46:24

**Identificação do Filiado**

**NIT:** 162.84253.75-4      **CPF:** 066.097.451-70      **Nome:** JOSE LUCAS MIRANDA BATISTA  
**Data de nascimento:** 30/05/1996      **Nome da mãe:** CELMA MIRANDA GOMES BATISTA

**Relações Previdenciárias**

**Remunerações**

Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
03/2024	1.011,29		02/2024	866,82		02/2024	2.167,07	

Seq.	NIT	NB	Origem do Vínculo	Espécie	Data Início	Data Fim	Situação
6	162.84253.75-4	6485406410	Benefício	31 - AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO	20/03/2024	26/04/2024	CESSADO

**Remunerações**

Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores	Competência	Remuneração	Indicadores
04/2024	1.904,12		03/2024	805,59				

**Valores Consolidados por Ano Civil**

Ano	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
2019												944,55
2020	1.402,51	1.378,23	1.342,06	386,46								
2022												2.795,87
2023	2.833,46	2.520,10	3.033,99	3.003,49	2.892,03	2.880,00	2.831,32	2.895,92	2.887,98	2.953,70	1.665,00	

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 13:46:24

**Identificação do Filiado**

**NIT:** 162.84253.75-4

**CPF:** 066.097.451-70

**Nome:** JOSE LUCAS MIRANDA BATISTA

**Data de nascimento:** 30/05/1996

**Nome da mãe:** CELMA MIRANDA GOMES BATISTA

**Legenda de Indicadores**

<b>Indicador</b>	<b>Descrição</b>	<b>Indicador</b>	<b>Descrição</b>
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 240422B7V5M8XU1CCGA500

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.