

## 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 **029.207.734-37** pertencente a **JOSE PAULO DE ARAUJO**:

| Número do Benefício | Situação | Espécie  | Último Pgto. | Início     | Cessação   |
|---------------------|----------|--|--------------|------------|------------|
| 645.375.703-0       | CESSADO  | AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PREVIDENCIÁRIO | R\$ 1.547,26 | 05/09/2023 | 26/01/2025 |
| 644.128.797-1       | CESSADO  | AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PREVIDENCIÁRIO |              | 05/06/2023 | 30/06/2023 |
| 635.221.943-1       | CESSADO  | AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PREVIDENCIÁRIO | R\$ 1.277,46 | 05/06/2021 | 31/08/2021 |



**Brasília, DF, 30/01/2025**

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



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>  
com o código 250130RAB0J49S36V4VH06