

## 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 **040.819.224-03** pertencente a **JOSE SILVESTRE MACHADO FILHO**:

Número do Benefício	Situação	Espécie	Último Pgto.	Início	Cessação
717.303.532-6	CESSADO	AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PREVIDENCIÁRIO	R\$ 1.994,01	28/10/2024	15/02/2025
716.372.805-1	CESSADO	AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PREVIDENCIÁRIO	R\$ 1.959,26	04/10/2024	04/10/2024
650.896.437-6	CESSADO	AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PREVIDENCIÁRIO	R\$ 2.045,75	19/07/2024	11/08/2024
649.857.274-8	CESSADO	AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PREVIDENCIÁRIO	R\$ 2.010,11	02/06/2024	15/07/2024

**Brasília, DF, 13/03/2025**



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



Você pode conferir a autenticidade do documento em <https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade> com o código 250313I7K9R2XNH7EX7P40