

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 **040.806.674-18** pertencente a **ERINALDO GOMES DE SOUZA**:

Número do Benefício	Situação	Espécie	Último Pgto.	Início	Cessação
715.935.779-6	CESSADO	AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PREVIDENCIÁRIO		05/09/2024	03/12/2024
646.266.781-1	CESSADO	AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA - ACIDENTE DO TRABALHO	R\$ 1.412,00	01/11/2023	26/08/2024
024.578.609-0	CESSADO	AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA - ACIDENTE DO TRABALHO		09/11/1995	06/12/1995



Brasília, DF, 27/02/2025

Alessandro Antonio Stefanutto
Presidente do INSS



Você pode conferir a autenticidade do documento em <https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade> com o código 250227G2HQ69BDKP8HF-10