

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 **846.621.151-91** pertencente a **IZELMAN SANTANA JUNIOR**:

| Número do Benefício | Situação | Espécie | Último Pgto. | Início | Cessação |
|---------------------|----------|--|--------------|------------|------------|
| 717.733.460-3 | ATIVO | AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PREVIDENCIÁRIO | R\$ 3.060,15 | 07/01/2025 | 07/07/2025 |
| 652.145.839-0 | CESSADO | AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PREVIDENCIÁRIO | R\$ 2.688,68 | 19/09/2024 | 25/11/2024 |
| 649.779.710-0 | CESSADO | AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PREVIDENCIÁRIO | R\$ 2.621,25 | 30/05/2024 | 18/09/2024 |



Brasília, DF, 14/03/2025

Alessandro Antonio Stefanutto
Presidente do INSS



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 250314KIVYSSU788US-Z50