

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 **049.559.226-94** pertencente a **EDNILSON GALDINO DA SILVA**:

Número do Benefício	Situação	Espécie	Último Pgto.	Início	Cessação
644.072.989-0	ATIVO	AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PREVIDENCIÁRIO	R\$ 1.536,35	08/06/2023	25/09/2024
642.536.939-0	CESSADO	AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PREVIDENCIÁRIO	R\$ 1.488,28	10/02/2023	08/05/2023

Brasília, DF, 27/08/2024



Alessandro Antonio Stefanutto
Presidente do INSS



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 240827YQUPCA42H5694E45