

## 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 **034.068.634-00** pertencente a **EDIVALDO MENDONCA DA SILVA**:

Número do Benefício	Situação	Espécie	Último Pgto.	Início	Cessação
649.106.899-8	CESSADO	AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA - ACIDENTE DO TRABALHO	R\$ 1.974,20	18/04/2024	31/07/2024
646.515.298-7	CESSADO	AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA - ACIDENTE DO TRABALHO	R\$ 1.947,04	22/11/2023	16/03/2024



**Brasília, DF, 01/08/2024**

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



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>  
com o código 240801ZOKD-BIWR63BAG20