

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 **069.463.014-47** pertencente a **THIAGO GALDINO DE LIMA**:

| Número do Benefício | Situação | Espécie | Último Pqto. | Início | Cessação |
|---------------------|----------|--|--------------|------------|------------|
| 642.977.001-3 | ATIVO | AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PREVIDENCIÁRIO | R\$ 1.763,55 | 22/03/2023 | 10/09/2024 |
| 625.555.406-0 | CESSADO | AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PREVIDENCIÁRIO | R\$ 1.635,21 | 07/11/2018 | 06/04/2021 |
| 617.302.616-7 | CESSADO | AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PREVIDENCIÁRIO | R\$ 1.365,91 | 23/01/2017 | 31/07/2017 |
| 554.556.879-0 | CESSADO | AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PREVIDENCIÁRIO | R\$ 895,93 | 11/12/2012 | 31/05/2013 |



Brasília, DF, 11/09/2024

Alessandro Antonio Stefanutto
Presidente do INSS



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 240911BPW-1D1Z9MNT9T98