

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 **074.542.424-48** pertencente a **JOSE GOMES DA SILVA**:

| Número do Benefício | Situação | Espécie | Último Pgto. | Início | Cessação |
|---------------------|----------|--|--------------|------------|------------|
| 648.808.688-3 | CESSADO | AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PREVIDENCIÁRIO | R\$ 1.412,00 | 18/08/2022 | 07/11/2024 |
| 638.808.815-9 | CESSADO | AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PREVIDENCIÁRIO | R\$ 1.212,00 | 06/04/2021 | 17/08/2022 |



Brasília, DF, 02/12/2024

Alessandro Antonio Stefanutto
Presidente do INSS



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 241202JP-UQ--WXJR8QO39