

## 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 **788.404.061-15** pertencente a **MARCELO MOTA**:

| Número do Benefício | Situação | Espécie  | Último Pqto. | Início     | Cessação   |
|---------------------|----------|--|--------------|------------|------------|
| 717.010.313-4       | CESSADO  | AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PREVIDENCIÁRIO | R\$ 2.808,41 | 26/10/2024 | 11/02/2025 |
| 651.464.313-6       | CESSADO  | AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PREVIDENCIÁRIO | R\$ 3.099,26 | 16/08/2024 | 25/10/2024 |
| 629.732.395-3       | CESSADO  | AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PREVIDENCIÁRIO | R\$ 1.957,33 | 28/09/2019 | 14/11/2019 |
| 627.503.487-8       | CESSADO  | AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA PREVIDENCIÁRIO | R\$ 1.938,28 | 10/04/2019 | 27/09/2019 |

**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 2503147EMJTJQ3QK-SRX42