

## 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 **454.420.704-59** pertencente a **JOSE DE OLIVEIRA LINS**:

| Número do Benefício | Situação | Espécie  | Último Pgto. | Início     | Cessaçào   |
|---------------------|----------|--|--------------|------------|------------|
| 647.849.881-0       | CESSADO  | AUXÍLIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA - ACIDENTE DO TRABALHO | R\$ 1.720,49 | 01/02/2024 | 04/10/2024 |



**Brasília, DF, 04/12/2024**

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



Você pode conferir a autenticidade do documento em <https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade> com o código 241204AJELMCB4LWS41B40