



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL
COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 142.00619.72-1

Número do Benefício: 650.100.447-4

Espécie: 31

Número do Requerimento: 423564959

Ao Sr. (a): INAIR DE SOUZA

Endereço: COSTA DO ENGANO 40, COSTA DO ENGANO

CEP: 89790-000

Município: IPUMIRIM

UF: SC

Assunto: Pedido de Auxílio - Doença

Decisão: Deferimento do Pedido

Motivo: Atestado apresentado preenche os requisitos estabelecidos para concessão do benefício

Fundamentação Legal: Art. 59 e §14, art. 60 da Lei Nº 8.213, de 24/07/1991.

Em atenção ao seu pedido de Auxílio por Incapacidade Temporária, apresentado no dia 10/06/2024, informamos que foi reconhecido o direito ao benefício. O benefício foi concedido até 04/08/24. Não caberá pedido de prorrogação desse benefício. Dessa forma, se após a cessação, ainda necessitar de afastamento do trabalho, poderá requerer novo pedido de Auxílio por Incapacidade Temporária. Os beneficiários que tiverem auxílios por incapacidade temporária concedidos nos termos do §14, art. 60 da Lei Nº 8.213, de 24/07/1991, ainda que de forma não consecutiva, não poderão ter a soma de duração dos respectivos benefícios superior a 180 (cento e oitenta) dias. O requerimento de novo pedido de Auxílio por Incapacidade Temporária poderá ser feito ligando para o número 135 da Central de Atendimento do INSS; ou pela Internet no endereço meu.inss.gov.br Se o segurado facultativo, contribuinte individual ou doméstico ficar em Auxílio por Incapacidade Temporária durante todo o mês civil, não será devido o recolhimento da contribuição previdenciária daquele mês. A Previdência Social informa que o(a) segurado(a) em Auxílio por Incapacidade Temporária que retornar voluntariamente à mesma atividade, poderá ter seu Auxílio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6º e 7º do art. 60 da Lei nº 8213/91, com redação dada pela Lei nº 13135/15.

Data: terça-feira, 6 de agosto de 2024.

Alessandro Antonio Stefanutto

Presidente do INSS

Agência da Previdência Social: CONCORDIA

Endereço: RUA INDEPENDENCIA 221 , CENTRO

CEP: 89700-202

Município: CONCORDIA

UF: SC

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito. Ciente, em 13 de Junho de 2024.



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/#/aberto/autenticidade>
com o código 240806P9IX6S63BZY3-P06