



PREVIDÊNCIA SOCIAL
Instituto Nacional do Seguro Social

INSS - INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Histórico de Créditos

Identificação do Filiado

NIT: 163.54537.59-4 **CPF:** 073.599.909-04 **Data de Nascimento:** 16/04/1991

Nome: LAIS CRISTINA VILLANI PETRIKOSKI

Nome da mãe: MARILETE VILLANI

Compet. Inicial: 01/2024

Compet. Final: 02/2024

Créditos do Benefício

NB: 644.980.949-7

Espécie: 31 - AUXILIO POR INCAPACIDADE TEMPORARIA

APS: 20022090 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL XANXERÊ

Data de Início do Benefício (DIB): 19/08/2023 **Data de Cessação do Benefício (DCB):** 29/02/2024

Data de Início do Pagamento (DIP): 19/08/2023

MR: R\$ 1.334,25

Competência	Período	Valor Líquido	Meio de Pagamento	Status	Previsão do Pagamento	Data do Pagamento	Crédito Invalidado	Isento IR
01/2024	01/01/2024 a 31/01/2024	R\$ 1.412,00	CMG - CARTAO MAGNETICO	Pago	06/02/2024	06/02/2024	Não	Sim

Banco: 104 - CAIXA OP: 826031 - LOTERICA BOA SORTE Ocorrência: Pagamento efetivado

Data Cálculo: 18/01/2024 Origem: Maciça Validade Início: 06/02/2024 Fim: 28/03/2024

Rubrica	Descrição Rubrica	Valor
101	VALOR TOTAL DE MR DO PERIODO	R\$ 1.412,00



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade>
com o código 24020861PZ8T-KNNZT0X28

Consulte o "Extrato de Empréstimo Consignado" para ver detalhes sobre o banco e o empréstimo realizado.

O INSS poderá rever a qualquer tempo as informações constantes deste extrato, conforme art. 19, § 3º do Decreto 3.048/99.

NIT: 163.54537.59-4

Número do Benefício: 644.980.949-7

Espécie: 31

Número do Requerimento: 222523851

Ao Sr. (a): LAIS CRISTINA VILLANI PETRIKOSKI

Endereço: ALCIR FELINI 350 CASA FUNDOS, PRIMAVERA

CEP: 89825-000

Município: XAXIM

UF: SC

Assunto: Solicitação de Prorrogação de Benefício por Incapacidade.

Decisão: Deferimento do Pedido

Motivo: Manutenção do benefício.

Fundamentação Legal: Art. 59 da Lei nº 8.213, de 24/07/1991; Artigos 71 e 77 e § 2º do Art. 78 do Decreto nº 3.048, de 06/05/1999; § 6º do Art. 75 do Decreto nº 3.048/1999, com redação dada pelo Decreto nº 8.691/2016.

Em atenção à sua Solicitação de Prorrogação, apresentada no dia 15/01/2024, informamos que foi reconhecido o direito à prorrogação do benefício por incapacidade, a partir da data 31/01/2024, inclusive. Informamos que o pagamento do seu benefício será mantido até o dia 29/02/2024. Caso considere o prazo suficiente, o(a) senhor(a) poderá retornar voluntariamente ao trabalho, não sendo necessário novo exame médico pericial, conforme parágrafo 6º do art. 75 do Decreto nº 3.048/1999, com redação dada pelo Decreto nº 8.691/2016. Caso considere o prazo para recuperação da capacidade laborativa insuficiente, o(a) senhor(a) poderá solicitar prorrogação do benefício, dentro do prazo de 15 dias antes de sua cessação (29/02/2024), por meio do número 135 da Central de Atendimento do INSS ou pela internet no endereço eletrônico: meu.inss.gov.br . Desta decisão poderá interpor Recurso, no prazo de 30 dias do recebimento desta comunicação, à Junta de Recurso do Conselho de Recursos do Seguro Social - JR/CRSS, pelo número de telefone 135 da Central de Atendimento do INSS ou pela internet no endereço eletrônico: meu.inss.gov.br .



Alessandro Antonio Stefanutto

Presidente do INSS

Agência da Previdência Social: XANXERE

Endereço: RUA MARECHAL BORMANN, 360 , CENTRO

CEP: 89820-000

Município: XANXERE

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, 15 de Janeiro de 2024