Diário Oficial dos Municípios de Santa Catarina

Sexta-feira, 28 de maio de 2021 às 17:16, Florianópolis - SC

PUBLICAÇÃO

Nº 3074055: RREO 2 BIMESTRE 2021

ENTIDADE

Prefeitura municipal de Balneário Gaivota

MUNICÍPIO

Balneário Gaivota

https://www.diariomunicipal.sc.gov.br/site/?q=id:3074055

CIGA - Consórcio de Informática na Gestão Pública Municipal
Rua Gen. Liberato Bittencourt, n.º 1885 - Sala 102, Canto - CEP 88070-800 - Florianópolis / SC
https://www.diariomunicipal.sc.gov.br

Assinado Digitalmente por Consórcio de Informática na Gestão Pública Municipal - CIGA

INSS - Instituto Nacional do Seguro Social
GET - Gerenciador de Tarefas
Informações da Tarefa

PROTOCOLO DE REQUERIMENTO
1885759769
Data de entrada: 22/04/2021 - Central de Serviços -

Dados Básicos

Serviço	Status	Prioridade
Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia)	Concluída	Normal
Unidade de Protocolo	**Data de entrada do requerimento**	**Canal de atendimento**
AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL ARARANGUÁ	22/04/2021 20:47	Central de Serviços - Central 135
	Última atualização	
	13/05/2021 08:38	

Endereço para atendimento:

A tarefa não possui endereço para atendimento externo.

Campos adicionais:

Campo	Valor
NR	207910330
Trata-se de empregado?	Sim

Interessados

CPF	Nome Completo	Data Nascimento	Nome Completo da Mãe
084.147.519-97	NATIELI DA ROSA GOMES	16/12/1992	ROSA MARIA DA ROSA

Procuradores / Representantes Legais

A tarefa não possui procuradores / representantes legais.

Instituidores

A tarefa não possui instituidores.

Anexos

ID	Nome do Arquivo	Descrição do Arquivo	Tamanho	Enviado Por	Autenticado?
171451497	scanner_20210512_133536.jpg		234,52kB	12/05/2021 00:00	Não
1885759769 - Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia) (Tarefa principal)					
171451498	scanner_20210512_134745.jpg		234,52kB	12/05/2021 00:00	Não
1885759769 - Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia) (Tarefa principal)					
171451519	scanner_20210512_134716.jpg		234,52kB	12/05/2021 00:00	Não
1885759769 - Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia) (Tarefa principal)					

Você pode conferir a autenticidade do documento em
https://meu.inss.gov.br/central/#/autenticidade
com o código 210528V8UEY489

Despacho (147801882)
Enviado em 12/05/2021 09:23
Unidade: 20423 - SEÇÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR
1885759769 - Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia) (Tarefa principal)

Assunto: Cumprimento de exigência
Nome: NATIELI DA ROSA GOMES, CPF: 084.147.519-97
Prezado(a) Senhor(a),
Enquanto durar a suspensão do atendimento presencial nas agências do INSS em decorrência da pandemia do coronavírus (COVID-19), as exigências solicitadas podem ser anexadas ao processo pela plataforma do Meu INSS (gov.br/meuinss) ou por meio de entidades conveniadas (advogados, Sindicato Rural, etc) caso o requerimento tenha sido realizado por intermédio de uma entidade.
Desta forma, para dar andamento ao processo 1885759769 solicitamos o envio dos seguintes documentos:

Apresentar declaração do empregador ou requerimento de benefício por incapacidade contendo a data do último dia trabalhado pelo funcionário.

Para realizar a digitalização ou fotografia dos documentos solicitados, informamos que, caso não possua equipamento scanner disponível, poderão ser utilizados aplicativos de celular específicos para digitalização disponíveis gratuitamente para instalação ou fotos em que seja possível uma a clara visualização do conteúdo.
Devem ser digitalizados ou fotografados os documentos originais. A digitalização ou foto deve ser colorida e legível, permitindo a correta visualização de todo o documento.
Para um melhor resultado, sugerimos que os documentos sejam colocados em uma superfície plana e bem iluminada para a digitalização ou fotografia.
Após digitalizados e salvos, siga os passos abaixo para anexar no aplicativo ou pelo site MEU INSS:
1. Faça login no MEU INSS;2. Clique na opção Cumprimento de Exigência;3. Selecione o requerimento desejado clicando em cima dele;4. Clique no botão “Anexar arquivo”, depois em “Anexar” e selecione os arquivos que deseja anexar;5. Clique em “Confirmar”;6. Escreva um comentário no campo “Responda Aqui”;7. Clique em Enviar.
Utilize este link para ver o passo a passo descrito acima:https://www.inss.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/WhatsApp-Video-2020-04-17-at-16.22.03.mp4?_=1
Você também pode cumprir exigência através do depósito de cópia dos documentos em urnas localizadas nas Agências do INSS. Para isto, agende o serviço de "Exigência Expressa” pelo Meu INSS ou telefone 135. Essa modalidade não é válida para Auxílio-Doença com Documento Médico. Saiba mais utilizando o link: https://www.inss.gov.br/inss-regulamenta-a-exigencia-expressa/
O segurado não deve comparecer a Agência da Previdência Social. Todas as informações podem ser consultadas pelos canais remotos (preferencialmente pelo Portal MEU INSS, e na impossibilidade, pela Central 135).

Despacho (147922405)
Enviado em 12/05/2021 13:50
1885759769 - Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia) (Tarefa principal)

Documentos que foi solicitado.

PREVIDÊNCIA SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE

Nome: NATIELI DA ROSA GOMES — BRASILEIRO

Rua/Av.: RODOVIA 449 — Complemento: CASA

Cidade: JACINTO MACHADO — Estado: SC

Sexo: Masculino: [ ] Feminino: [X] — Telefone: 48-996611196

CPF: 084.147.519-97 — NIT: 165.38514.29-5

Estado Civil: [X] Solteiro (a) [ ] Casado [ ] Viúvo [ ] Desquitado/Divorciado

TEM OUTRA ATIVIDADE COM VINCULAÇÃO À PREVIDÊNCIA SOCIAL? [X] Sim [ ] Não

ASSINATURA DO REQUERENTE: _____

NOME DO PROCURADOR OU CURADOR:

ENDEREÇO:

ATESTADO DE AFASTAMENTO DO TRABALHO

EMPRESA: Fundação Catarinense de Educação Especial — Nº CNPJ: 83900522/0001-77

RUA/AV.: RUA: Paulino Pedro Hermes — Nº: 2785

COMPLEMENTO: — BAIRRO: Nossa Senhora do Rosário

CIDADE: São José — ESTADO: SC — CEP: 88108-900 — TELEFONE:

ULTIMO DIA DE TRABALHO DO SEGURADO: 29/03/2021 — CID: K81.0

AFASTADO POR: [X] DOENÇA [ ] ACIDENTE DO TRABALHO [ ] FÉRIAS [ ] ACIDENTE DE QUALQUER NATUREZA

DEPENDENTES PARA SALÁRIO FAMÍLIA

PRENOME DOS FILHOS	DATA NASCIMENTO	PRENOME DOS FILHOS	DATA NASCIMENTO

LOCALIDADE: TIMBÉ DO SUL — DATA: 09 / 04 /2021

INSTRUÇÕES

1 - O requerimento deve ser sem rasuras e preenchido de preferência à máquina.
2 - No caso de segurado empregado, a empresa é responsável pelo preenchimento Atestado de Afastamento do Trabalho.
3 - No mês do afastamento do trabalho a empresa efetuará o pagamento integral do Salário - Família, e o INSS fará o mesmo no mês da cessação do benefício, evitando se assim, cálculo de valores fracionados.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL E CARIMBO DO CGC DA EMPRESA

Marc Rejane Borges Mors
Diretora
APAE Timbé do Sul - SC

Formulários Solicitados pela Previdência Social - BENEFÍCIO

DEPENDENTES PARA SALARIO FAMÍLIA

PRENOME DOS FILHOS	DATA NASC.	PRENOME DOS FILHOS	DATA NASC.

LOCALIDADE: BALNEÁRIO GAIVOTA

DATA: 09/04/2021

Pauline S. dos Santos
Recursos Humanos

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL E CARIMBO DO CGC DA EMPRESA

INSTRUÇÕES

1 - O requerimento deve ser sem rasuras e preenchido de preferência à máquina.
2 - No caso de segurado empregado, a empresa é responsável pelo preenchimento Atestado de Afastamento do Trabalho.
3 - No mês do afastamento do trabalho a empresa efetuará o pagamento integral do Salário - Família, e o INSS fará o reembolso no mês da cessação do benefício, evitando-se assim, cálculo de valores fracionados.
4 - Para agilizar o atendimento, veja aqui os documentos que deverão ser apresentados no dia da perícia médica.

IMPRIMIR

01.511.659/0001-75

PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO GAIVOTA

AV. GUANABARA [illegible]452, BLOCO C
TURIMAR, BALNEÁRIO GAIVOTA - SC
C[illegible].000

file:///10.0.10.63/Users/RH-9502/Desktop/Atos para Grasa/Formulários Solicitados pela Previdência Social - BENEFÍCIO.html 2/2

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE

Nome: NATIELI DA ROSA GOMES

Data de Nascimento: 16/12/1992 Nacionalidade: BRASIL

Rua/Av: RODOVIA SC 485

Complemento: Cidade: JACINTO MACHADO

Bairro: COTOVELO Estado: SANTA CATARINA

Sexo: M: ☐ | F: ☑ CEP: 88950-000

DOC. INSCRIÇÃO - (Nº e Série): 0526187 (0030-SC)

Estado Civil: ☑ Solteiro ☐ Casado

☐ Viúvo ☐ Desc/Divor

TEM OUTRA ATIVIDADE COM VINCULAÇÃO À PREVIDÊNCIA SOCIAL ?

☐ Sim | ☑ Não

ASSINATURA DO REQUERENTE _____

NOME DO PROCURADOR OU CURADOR:

ENDEREÇO:

ATESTADO DE AFASTAMENTO DO TRABALHO

EMPRESA: PREF. MUN. BALN. GAIVOTA Nº CNPJ: 01.511.659/0001-75

RUA/AV: AVENIDA GUANABARA Nº: 452

COMPLEMENTO: BLOCO C BAIRRO: TURIMAR

CIDADE: BALNEÁRIO GAIVOTA ESTADO: SANTA CATARINA

CEP: 88955-000 CID: K01.0

ÚLTIMO DIA DE TRABALHO DO SEGURADO: 25/03/2021

AFASTADO POR: ☑ DOENÇA ☐ ACIDENTE DO TRABALHO ☐ FÉRIAS ☐ ACIDENTE DE QUALQUER NATUREZA

Despacho (148335420)
Enviado em 13/05/2021 08:38
Unidade: 20423 - SEÇÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR
1885759769 - Auxílio-Doença - Urbano (Acerto Pós-perícia) (Tarefa principal)

Comunicamos a retirada da crítica/pendência e a concessão do Benefício por Incapacidade B31/6346355930 com DCB(Data de Cessação do Benefício) 25/05/2021.
Nos últimos 15 dias do benefício, caso julgue que o prazo inicialmente concedido para a recuperação se revelou insuficiente para retorno ao trabalho, poderá solicitar a prorrogação do benefício pela Central 135 ou pelo Meu INSS.Desta decisão poderá ser interposto Recurso à Junta de Recursos da Previdência Social, dentro do prazo de 30(trinta) dias,contados da data do recebimento desta comunicação.A Previdência Social informa que o(a) segurado(a) em Auxílio Doença 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 dadapela Lei nº 13135/15.
Maiores informações poderão ser adquiridas pelos canais remotos (Portal MeuINSS - gov.br/meuinss ou pela Central 135).