



## PREVIDÊNCIA SOCIAL

Instituto Nacional do Seguro Social  
Gerência - Executiva em Maringá/Pr.

### AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL EM CIANORTE/PR.

## ATENÇÃO!

OBSERVE A RELAÇÃO DE DOCUMENTOS ABAIXO.

Compareça na data agendada com a documentação completa para o seu Benefício.

Para requerer APOSENTADORIA POR TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO, são necessários os seguintes documentos:

- 1- Identidade e CPF (fotocópia e original);
- 2- Certidão de Casamento/Nascimento (fotocópia e original);
- 3- Comprovante de residência (conta de água, luz, telefone, etc.) (fotocópia e original);
- 4- Carteira de Trabalho para comprovação de vínculos trabalhistas;
- 5- Carnês de Contribuição (todos que tiver);
- 6- Carência para o ano 2006 é de 150 meses para quem comprova vínculo previdenciário anterior a 07/91, ou 15 anos de contribuição para os filiados a Previdência Social a partir de 07/91.  
Recolhimento em atraso somente será aceito para efeito de carência, mediante comprovação do exercício da atividade no período atrasado e comprove pelo menos um recolhimento em dia, em competência anterior ao período em atraso (PARA RECOLHIMENTOS EM ATRAZO, SOLICITAR PREVIAMENTE, AUTORIZAÇÃO DO INSS);
- 7- Quando se tratar de Empresário Rural (Empregador), além dos documentos anteriormente mencionados, apresentar Guias de Contribuição Anual do Ex-Funrural (se houver).
- 8- O tempo de trabalho rural ou urbano, devidamente comprovado por documentação contemporânea e/ou Justificação Administrativa, será considerado na somatória do tempo de serviço.
- 9- Havendo tempo rural ou urbano a comprovar através de Justificação Administrativa, é necessário requerimento próprio para JA, período a período.
- 10- Havendo período insalubre ou periculosidade, apresentar PPP-Perfil Profissiográfico Previdenciário e Laudo Técnico.

#### QUEM TEM DIREITO:

Todo(a) trabalhador(a) ou Empresário(a) que comprove 35 anos de contribuição se homem e 30 anos se mulher, bem como, comprovar carência mínima exigida por Lei.

*Estou ciente que a não comprovação do tempo e carência mínima exigidos por Lei, implica no INDEFERIMENTO do Benefício, bem como, o não comparecimento na data agendada implicará em novo agendamento.*

AGENDADO PARA O DIA 07 / 10 / 2006 às 10:00hs.

Código de Agendamento 887 5432

NIT= 1-207-309-376-2

\_\_\_\_\_  
ass. Segurado ou Representante legal

*amelo*  
\_\_\_\_\_  
ass. e matrícula do(a) ATENDENTE

Previdência Social: A Seguradora do Trabalhador Brasileiro.

12  
8



Agência de Atendimento: Previdência Social

Sistema de Agendamento Eletrônico

Agendamento efetuado com sucesso !!

Serviço: APOSENTADORIA

NIT: 12073093762

Nome: CACILDA DIAS THEODORO

Telefone: (44) 36317136

APS: 14023020 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL CIANORTE

Endereço APS: AV. GOIÁS, 17

Bairro: CENTRO

Data Agendada: 07/11/2006

Hora: 10:00

Data de Solicitação: 06/10/2006

Hora: 10:47

Código do agendamento: 8875432

Lembre-se: seu pedido será analisado no ato do requerimento e decidido mediante a documentação apresentada. Verifique na Página da Previdência, os documentos necessários para o requerimento do benefício que acabou de agendar.



Voltar

Desenvolvido pela Dataprev - 2006

MPS | INSS | DATAPREV

Sexta-feira, 06 de Outubro de 2006

*Handwritten signature and notes:*  
7-138-6940


*Handwritten note:*  
compareceu em  
07/11/06

*Handwritten signature and stamp:*  
Evandro Endo  
CPF: 1.525.393  
Previdenciário  
06/10/2006

ANEXO X  
INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 11 /INSSPRES, DE 20 DE SETEMBRO DE 2006.



DESPACHO E ANÁLISE ADMINISTRATIVA DA ATIVIDADE ESPECIAL

CÓDIGO/LOCAL DA APS: 14023020 / APS CIANORTE				
NOME DO SEGURADO: CACILDA DIAS THEODORO			NB/Nº DO PROCESSO: 42/139.649.884-0	
<p>Para efeitos de requerimento de aposentadoria com tempo de atividade exercida em condições especiais, foi apresentado o formulário: Perfil Profissiográfico Previdenciário-PPP e/ou Laudo Técnico, da(s) empresa(s) e/ou documentos equivalentes, envolvendo o(s) período(s) abaixo discriminado(s). Da análise aos documentos apresentados observamos entre outros, os seguintes critérios:</p> <p>1 - Se os documentos apresentados (PPP/LTCAT/Outros), consta disfunções no preenchimento; se consta data de emissão; se consta a informação quanto a habitualidade e permanência; se foi apresentado LTCAT ou se a empresa não possui o referido Laudo; se o LTCAT está correto ou se incompleto/incorreto (Ex:não contendo informações sobre EPI e EPC e/ou não conclusivo ou não assinado, ou assinado por pessoa não habilitada etc.). Nas situações previstas ou julgadas necessárias, deve ser feita exigência ao segurado, detalhando o que necessita de retificação/ratificação ou maiores esclarecimentos, para que o requerente busque, junto à empresa, as informações complementares. No caso da empresa não prestar ao segurado ou INSS informações solicitadas para sanear as dúvidas suscitadas deverá conter registro no processo.</p> <p>2 - Se foi realizada consulta no sistema CNIS (vínculos/remunerações) para efeitos de batimentos, nos termos dos §§ 2º e 7º do art. 68 e art. 202 do RPS, aprovado pelo Decreto nº 3.048/1999;</p> <p>3 - Se da análise realizada foi observado se as atividades desenvolvidas podem ser enquadradas administrativamente por categoria profissional (código 2.0.0) conforme anexo dos Decretos nº 53.831/1964 e 83.080/1979, ou se caberá análise e parecer técnico.</p>				
EMPRESA	PERÍODO	FLS	SITUAÇÃO DOS DOCUMENTOS	
			EXIGÊNCIA	CORRETO
1 - FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE SAÚDE	09/12/1999 a 06/10/2006	07-08		correto
2 -				
3 -				
RELATÓRIO CONCLUSIVO (justificativas administrativas/fundamentação legal)				
<p>Não realizado enquadramento administrativo; Ao Serviço de Gerenciamento de Benefícios por Incapacidade da Gerência-Executiva _____ para análise do(s) formulário(s) apresentado(s) para fins de requerimento da aposentadoria especial, visando a verificar e informar se no(s) período(s) trabalhado(s), o segurado esteve efetivamente exposto aos agentes químicos, físicos, biológicos ou associação de agentes nocivos declarados.</p>				
LOCAL E DATA: CIANORTE, 07 de novembro de 2006.			 ASSINATURA E CARIMBO	

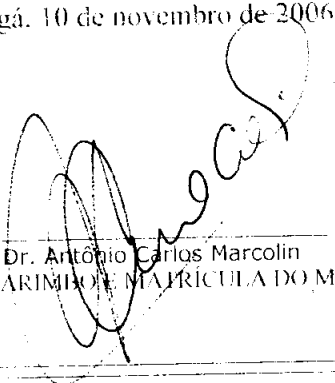
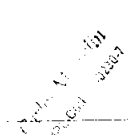
Evandro Endo  
SIAPE: 1.525.393  
Técnico Previdenciário



14

PREVIDENCIA SOCIAL  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
GERÊNCIA EXECUTIVA EM MARINGÁ

ANÁLISE E DECISÃO TÉCNICA DE ATIVIDADE ESPECIAL

NOME DO SEGURADO <b>CACILDA DIAS THEODORO</b>		NB/ N.º PROCESSO <b>42/139.649.884-0</b>
Da análise técnica procedida na documentação encaminhada ao Serviço/Seção de Gerenciamento de Benefícios por Incapacidade visando verificar e informar se no(s) período(s) trabalhado(s), o segurado esteve efetivamente exposto aos agentes químicos, físicos, biológicos ou associação de agentes nocivos, concluímos que:		
(X) o Laudo Técnico contém elementos de que o segurado esteve exposto a agentes nocivos, mas não de forma permanente, não ocasional e nem intermitente.		
EMPRESA	PERÍODO	
<b>1) FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE SAÚDE</b>	09.12.99 a 06.10.06	
JUSTIFICATIVAS TÉCNICAS:		
<p><b>1)</b> período de 09.12.99 a 06.10.06, como auxiliar de enfermagem. <b>NÃO SE ENQUADRA.</b> Não enquadrado no Código 3.0.1 do Anexo IV do RPS, aprovado pelo Decreto nº 3048/99 em desconformidade com os § 3º e 4º do Artigo 57 da Lei nº 8213/91 e com a alínea b do inciso V do Artigo 170 e o parágrafo único do Artigo 185 da IN nº 11, de 20.09.06. Exposição ocasional/intermitente aos agentes nocivos, não havendo trabalho de <u>modo permanente</u> com pacientes portadores de doenças infecto-contagiosas, segregados em áreas ou ambulatórios específicos, e aos que manuseiam exclusivamente materiais contaminados provenientes dessas áreas. Não enquadrado no Código 1.0.0 do Anexo IV do RPS, aprovado pelo Decreto nº 3048/99 em desconformidade com os § 3º e 4º do Artigo 57 da Lei nº 8213/91. A exposição ocupacional a agentes químicos constantes do Anexo IV do RPS, aprovada pelo Decreto nº 3048/99, dará ensejo à aposentadoria especial, devendo considerar os níveis de Tolerância definidos nos anexos 11 e 12 da NR 15 do M.T.E., sendo avaliada segundo as metodologias e procedimentos adotados pelas NHO - 02, NHO - 03, NHO - 04 e NHO - 05 da FUNDACENTRO. Em desconformidade com o Artigo 184 da IN nº 11, de 20.09.06. Trabalho realizado na Unidade de Cianorte.</p>		
Maringá, 10 de novembro de 2006		
 Dr. Antônio Carlos Marcolin ASSINATURA, CARIMBO E MATRÍCULA DO MÉDICO PERITO.		
CÓDIGO <u>14212397</u>		
DIRBEN-8248		

\*\*\*\*\* ATE 16/12/1998 \*\*\*\*\*

NB.....: 139.649.884-0      ESPECIE...: 42      DER.....: 06/10/2006      DIB.....: 06/10/2006  
 SEGURADO...: CACILDA DIAS THEODORO      DATA NASC...: 19/12/1962      Versao.....: 9.0f  
 NIT.....: 12073093762      SEXO.....: FEMININO      RAMO ATIV...: 2 COMERCIARIOS      F.FILIACAO...: 1 EMPREGADO  
 DESPACHO.....:  
 TIPO CALCULO:

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

TIPO	NUMERO	SERIE	DESCRICAO DO DOCUMENTO
01	CTPS	5057	0010
02	PPP		

## PERIODOS DOS DOCUMENTOS

ND	NP	DATA INI.	DATA FIM	TBC	A	TP	RA	FF	SP/RD	ANO	MES	DIA	CARENCIA	INICIO CARENCIA	EMPREGADOR
01	01	01/10/1981	31/12/1983	30		TS	2	1		02	03	00			HOSPITAL E MATERNIDADE SAO PAULO LTDA
										02	03	00			
										02	03	00	27 CONTRIB	10/1981	
										02	03				
01	02	01/04/1986	30/06/1989	30		TS	2	1	T	03	03	00			PLETSCH & NABHAN LTDA
										03	03	00			
										03	03	00	39 CONTRIB	04/1986	
										03	03				
01	03	01/12/1989	08/12/1999	30		TS	2	1		09	11	28			PLETSCH & NABHAN LTDA
										09	00	16			
										09	00	16	109 CONTRIB	12/1989	
										09	01				
01	04	08/01/1996	02/12/1997	30		TS	2	1	S	01	10	25			SBA ARANHA ENGENHARIA E COMERCIO LTDA
										00	00	00			
										00	00	00	0 CONTRIB	01/1996	
SP/RD		08/01/1996	02/12/1997							00	00				
05	09	09/12/1999	06/10/2006	30		TS	2	1		06	09	28			FUNDACAO HOSPITALAR DE SAUDE
										00	00	00			
										00	00	00	0 CONTRIB	12/1999	
										00	00				
02	01	09/12/1999	06/10/2006			TS	2	1		06	09	28			FUNDACAO HOSPITALAR DE SAUDE
										00	00	00			
										00	00	00	0 CONTRIB		
										00	00				

TEMPO DE CONTRIBUICAO COMUM ( BASE CONSIDERADA 30 ANOS ) : 14 ANOS 6 MESES 16 DIAS

GRUPO DE CONTRIBUICAO : 14 GRUPOS 07 CONTRIBUICOES

TOTAL DE CONTRIBUICOES PARA VERIFICACAO DE QUALIDADE DE SEGURADO E CARENCIA : 175

16

\*\*\*\*\* ATE 28/11/1999 \*\*\*\*\*

NB.....: 139.649.884-0 ESPECIE...: 42 DER.....: 06/10/2006 DIB.....: 06/10/2006  
 SEGURADO....: CACILDA DIAS THEODORO DATA NASC...: 19/12/1962 Versao.....: 9.0f  
 NIT.....: 12073093762 SEXO.....: FEMININO RAMO ATIV...: 2 COMERCIARIOS F.FILIACAO...: 1 EMPREGADO  
 DESPACHO.....:  
 TIPO CALCULO:

DOCUMENTOS APRESENTADOS

TIPO	NUMERO	SERIE	DESCRICAO DO DOCUMENTO
01	CTPS	5057	0010
02	PPP		

PERIODOS DOS DOCUMENTOS

ND	NP	DATA INI.	DATA FIM	TBC A	TP	RA	FF	SP/RD	ANO	MES	DIA	CARENCIA	INICIO CARENCIA	EMPREGADOR
01	01	01/10/1981	31/12/1983	30	TS	2	1		02	03	00			HOSPITAL E MATERNIDADE SAO PAULO LTDA
									02	03	00			
									02	03	00	27 CONTRIB	10/1981	
									02	03				
01	02	01/04/1986	30/06/1989	30	TS	2	1	T	03	03	00			PLETSCH & NABHAN LTDA
									03	03	00			
									03	03	00	39 CONTRIB	04/1986	
									03	03				
01	03	01/12/1989	08/12/1999	30	TS	2	1		09	11	28			PLETSCH & NABHAN LTDA
									09	11	28			
									09	11	28	120 CONTRIB	12/1989	
									10	00				
01	04	08/01/1996	02/12/1997	30	TS	2	1	S	01	10	25			SBA ARANHA ENGENHARIA E COMERCIO LTDA
									00	00	00			
									00	00	00	0 CONTRIB	01/1996	
									00	00				
SP/RD		08/01/1996	02/12/1997						00	00				
05	09	09/12/1999	06/10/2006	30	TS	2	1		06	09	28			FUNDACAO HOSPITALAR DE SAUDE
									00	00	00			
									00	00	00	0 CONTRIB	12/1999	
									00	00				
02	01	09/12/1999	06/10/2006		TS	2	1		06	09	28			FUNDACAO HOSPITALAR DE SAUDE
									00	00	00			
									00	00	00	0 CONTRIB		
									00	00				

TEMPO DE CONTRIBUICAO COMUM ( BASE CONSIDERADA 30 ANOS ) : 15 ANOS 5 MESES 28 DIAS

GRUPO DE CONTRIBUICAO : 15 GRUPOS 06 CONTRIBUICOES

TOTAL DE CONTRIBUICOES PARA VERIFICACAO DE QUALIDADE DE SEGURADO E CARENCIA : 186

\*\*\*\*\* ATE 06/10/2006 \*\*\*\*\*

NB.....: 139.649.884-0      ESPECIE...: 42      DER.....: 06/10/2006      DIB.....: 06/10/2006  
 SEGURADO....: CACILDA DIAS THEODORO      DATA NASC...: 19/12/1962      Versao.....: 9.0f  
 NIT.....: 12073093762      SEXO.....: FEMININO      RAMO ATIV...: 2 COMERCIARIOS      F.FILIACAO...: 1 EMPREGADO  
 DESPACHO.....:  
 TIPO CALCULO:

## DOCUMENTOS APRESENTADOS

TIPO	NUMERO	SERIE	DESCRICAO DO DOCUMENTO
01	CTPS	5057	0010
02	PPP		

## PERIODOS DOS DOCUMENTOS

ND	NP	DATA INI.	DATA FIM	TBC A	TP	RA	FF	SP/RD	ANO	MES	DIA	CARENCIA	INICIO CARENCIA	EMPREGADOR
01	01	01/10/1981	31/12/1983	30	TS	2	1		02	03	00			HOSPITAL E MATERNIDADE SAO PAU LO LTDA
									02	03	00			
									02	03	00	27 CONTRIB	10/1981	
									02	03				
01	02	01/04/1986	30/06/1989	30	TS	2	1	T	03	03	00			PLETSCH & NABHAN LTDA
									03	03	00			
									03	03	00	39 CONTRIB	04/1986	
									03	03				
01	03	01/12/1989	08/12/1999	30	TS	2	1		10	00	08			PLETSCH & NABHAN LTDA
									10	00	08			
									10	00	08	121 CONTRIB	12/1989	
									10	01				
01	04	08/01/1996	02/12/1997	30	TS	2	1	S	01	10	25			SBA ARANHA ENGENHARIA E COMERC IO LTDA
									00	00	00			
									00	00	00	0 CONTRIB	01/1996	
									00	00				
SP/RD		08/01/1996	02/12/1997						00	00				
05	05	09/12/1999	06/10/2006	30	TS	2	1		06	09	28			FUNDACAO HOSPITALAR DE SAUDE
									00	00	00			
									00	00	00	82 CONTRIB	12/1999	
									00	00				
02	01	09/12/1999	06/10/2006		TS	2	1		06	09	28			FUNDACAO HOSPITALAR DE SAUDE
									06	09	28			
									06	09	28	0 CONTRIB		
									06	11				

TEMPO DE CONTRIBUICAO COMUM ( BASE CONSIDERADA 30 ANOS ) : 22 ANOS 4 MESES 6 DIAS

GRUPO DE CONTRIBUICAO : 22 GRUPOS 06 CONTRIBUICOES

TOTAL DE CONTRIBUICOES PARA VERIFICACAO DE QUALIDADE DE SEGURADO E CARENCIA : 269

TEMPO MINIMO PARA APOSENTADORIA COM ADICIONAL : 29 ANOS 2 MESES 5 DIAS

TEMPO A CUMPRIR : 6 ANOS 9 MESES 29 DIAS

I.N.S.S.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

DATA: 16/11/2006

PG: 01

Versao : 9.0f

RESUMO DE BENEFICIO EM CONCESSAO

BENEFICIO: 139.649.884-0 ESPECIE: 42 APOSENTADORIA POR TEMPO DE CONTRIBUICAO TRATAMENTO : 13 DER: 06/10/2006 DRD:

ORGAO CONCESSOR : 14023020 ORGAO MANTENEDOR : 14023020 ORGAO PAGADOR :  
DESPACHO : 35 INDEFERIMENTO MOTIVO : 033 - Falta de tempo de contribuicao atividades descritas nos DSS 8030 e Laudos Técnicos não fora  
CONTA CORRENTE: MICRO REGIAO : 140058

----- TITULAR ( SEGURADO ) -----  
NOME : CACILDA DIAS THEODORO SEXO : F DATA NASCIMENTO : 19/12/1962  
IDENTIDADE : 38015389 / 01 / PR C.T.P.S. : 5057 / 10 / PR NIT : 12073093762 C.P.F. : 929656369-00  
NOME MAE : TEREZA DIAS CORDEIRO

----- ENDEREÇO P/ CORRESPONDENCIA (TITULAR) -----  
ENDEREÇO : RUA SANTAREM 30 FUNDOS BAIRRO : VILA OPERARIA MUNICIPIO : CIANOORTE  
U. F. : PR TELEFONE : 44 36317136

----- DADOS DO BENEFICIO -----  
R. A. : 2 COMERCARIOS F. F. : 1 EMPREGADO D.I.B. : 06/10/2006 D.I.P. : 06/10/2006 L.T. : 14.1  
DAT/DD : D.O. / D.R. : CODIGO ACIDENTE :  
I. R. : P DEP. I.R. : EX COMBATENTE ? : N MEDICO RESIDENTE : N PARECER SERVICO SOCIAL :  
TOS TALIDOMIDA : NB DESDOBRADO :

----- DADOS DO OBITO DO SEGURADO -----  
CARTORIO :  
DATA REGISTRO : LIVRO :  
FOLHA : TERMO :

----- BENEFICIO ANTERIOR -----  
NB : ESPECIE : DIB : SB NB.ANT :  
B94/36 : MR B94/36 :  
B94/36 : MR B94/36 :

----- REPRESENTANTE LEGAL ( ) -----  
NOME : SEXO : DATA NASCIMENTO : DATA TERMO  
IDENTIDADE : C.T.P.S. : NIT : C.P.F. :  
NOME MAE :

----- ULTIMA PERICIA MEDICA ----- CONSIGNACOES -----  
ACOMPANHANTE : ARTIGO 27 : CODIGO :  
DATA ACIDENTE : % REDUCAO : VALOR :  
D. I. I. : D. I. D. : PERCENTUAL :  
DIAGNOSTICO : -----ACIDENTE----- PERIODO INICIAL :  
A LIMITE : NEXO TEC. : PERIODO FINAL :  
CONCLUSAO : REABERTURA: |



BENEFICIO: 139.649.884-0 ESPECIE: 42 APOSENTADORIA POR TEMPO DE CONTRIBUICAO TRATAMENTO : 13 DER: 06/10/2006 DRD:

DEPENDENTES

SEQ	NOME	SEXO	DATA NASCIMENTO	ESTADO CIVIL	VINCULO	INVALIDO ?	INCAPAZ ?

DADOS DA CERTIDAO DOS DEPENDENTES

SEQ	CARTORIO	DATA REGISTRO	FOLHA	LIVRO	TERMO

Tempo de Servico

Tempo de servico na D.E.R      00 anos 00 meses 00 dias      Tempo de servico em 16/12/1998      00 anos 00 meses 00 dias  
 Fator de tipo de calculo -      Tempo de servico em 29/11/1999      00 anos 00 meses 00 dias

MATRICULA DO FUNCIONARIO : \_\_\_\_\_

ASSINATURA : \_\_\_\_\_

*Evandro Endo*  
 SIAPE: 1.525.393  
 Técnico Previdenciário

20

I.N.S.S.

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

DATA: 16/11/2006

Versao : V1.00

RESUMO DE BENEFICIO EM CONCESSAO COMPARATIVO CNIS x PRISMA

PG: 01

BENEFICIO: 139.649.884-0 ESPECIE: 42 APOSENTADORIA POR TEMPO DE CONTRIBUICAO TRATAMENTO : 13 DER: 06/10/2006 DRD: