

COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 12633928449

Número do Benefício: 5304767817

Espécie 31

Número do Requerimento: 102273851

Ao Sr.(a): MARISTELA BARBOSA DE FIGUEIREDO

Endereço: PROJETADA SN COND VALE DAS PALMEIRAS SQE BL1 AP203, CRISTO

CEP: 58070315

Município: JOAO PESSOA

UF: PB

Assunto: Pedido de Reconsideração de Decisão

Decisão: Deferimento do Pedido

Motivo: Constatação de incapacidade laborativa

Fundamentação Legal: Art.59 da Lei Nº8.213, de 24/07/1991; Artigos 71, 77 e 78 do Decreto Nº3.048, de 06/05/1999; Portaria Ministerial 359 de 31/08/2006, artigo 207, da IN 20 INSS/PRES. de 10/10/2007.

Em atenção ao seu Pedido de Reconsideração, apresentado no dia 25/07/2008, informamos que a decisão anterior foi reformada, tendo em vista que foi constatada incapacidade para o trabalho.

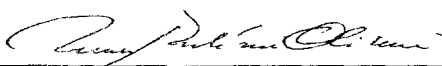
O benefício foi concedido até 20/10/2008

Se nos 15(quinze) dias finais até a Data da Cessação do Benefício, V.Sa. ainda se considerar incapacitado para o trabalho, poderá requerer novo exame médico-pericial, mediante formalização do Pedido de Prorrogação.

A partir de 20/10/2008 (data da cessação do benefício) e pelo prazo de 30 (trinta) dias, V.Sa. poderá interpor Recurso a Junta de Recursos/Conselho de Recursos da Previdência Social.

O requerimento do Pedido de Prorrogação ou Pedido de Reconsideração poderá ser feito ligando para o número 135 da Central de Atendimento do INSS; ou pela Internet no endereço www.previdencia.gov.br ou uma Agência da Previdência Social - APS.

Data: 29 de julho de 2008



Marco Antonio de Oliveira - Presidente INSS

Agência da Previdência Social: APS JOÃO PESSOA-SUL

Endereço: BANCARIOS

CEP: 58052000 **Município:** JOAO PESSOA

UF: PB

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 29 de julho de 2008

Assinatura do Segurado / Representante Legal



Carta de Concessão / Memória de Cálculo

Data: 29/05/2008

Nome: MARISTELA B DE FIGUEIREDO	NIT: 1263392844-9	APS: 13.0.01.080	Número do Benefício: 530.476.781-7
---	-----------------------------	----------------------------	--

Comunicamos que lhe foi concedido **AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO (31)** número **530.476.781-7** requerido em **27/05/2008** com renda mensal de **R\$ 519,62** calculada conforme abaixo, com início de vigência a partir de **19/05/2008**. Os pagamentos serão efetuados no **1º** dia útil de cada mês.

Confira o seu nome, o endereço impresso abaixo, e os dados cadastrais abaixo. Em caso de erro compareça à Agência da Previdência Social para que sejam providenciadas as devidas correções.

CPF: **031.987.544/02** Identidade: **00002157121 - SSP /PB** CTPS: **0007457 - 00022/PB**
Nome da Mãe: **JOSEFA RITA DE FIGUEIREDO** Nascimento: **28/12/1977**
Órgão Pagador / Agência Bancária: **252.673 / CAIXA - CABO BRANCO**
Endereço: **RUA MIGUEL COUTO, 221 CENTRO**

Cálculo de Benefícios segundo a Lei 9876, de 29/11/1999					
Seq	Data	Salário	Índice	Sal.Corrigido	Observação
001	04/2008	500,00	1,0064	503,20	
002	03/2008	500,00	1,0115	505,76	
003	02/2008	500,00	1,0166	508,34	
004	01/2008	500,00	1,0237	511,85	
005	12/2007	500,00	1,0336	516,81	
006	10/2005	416,00	1,1236	467,45	
007	09/2005	480,00	1,1253	540,17	
008	08/2005	480,00	1,1253	540,17	
009	07/2005	486,27	1,1257	547,39	
010	06/2005	493,81	1,1244	555,27	
011	05/2005	662,63	1,1323	750,31	
012	04/2005	486,81	1,1426	556,24	
013	03/2005	487,18	1,1509	560,73	
014	02/2005	489,36	1,1560	565,72	
015	01/2005	492,36	1,1626	572,43	
016	12/2004	488,36	1,1726	572,66	
017	11/2004	489,36	1,1777	576,36	
018	10/2004	493,54	1,1797	582,27	
019	09/2004	493,90	1,1818	583,69	
020	08/2004	545,36	1,1877	647,72	
021	07/2004	526,45	1,1963	629,83	
022	06/2004	514,81	1,2023	618,98	

023	05/2004	494,63	1,2071	597,10	
024	04/2004	502,72	1,2121	609,35	
025	03/2004	516,00	1,2190	629,01	
026	02/2004	510,81	1,2237	625,12	
027	01/2004	520,81	1,2335	642,45	
028	12/2003	52,81	1,2409	65,53	
029	11/2003	526,18	1,2469	656,11	
030	10/2003	43,45	1,2524	54,41	
031	09/2003	551,00	1,2655	697,32	
032	08/2003	252,09	1,2734	321,01	
033	07/2003	891,00	1,2708	1.132,34	
034	06/2003	694,45	1,2619	876,37	
035	05/2003	500,54	1,2535	627,43	
036	11/2002	480,00	1,4436	692,93	
037	10/2002	480,00	1,5043	722,10	
038	09/2002	480,00	1,5441	741,17	
039	08/2002	508,90	1,5805	804,34	
040	07/2002	721,40	1,6129	1.163,58	
041	06/2002	554,80	1,6410	910,43	
042	05/2002	480,00	1,6592	796,43	
043	04/2002	480,00	1,6708	802,00	
044	03/2002	504,48	1,6726	843,83	
045	02/2002	480,00	1,6756	804,33	
046	01/2002	480,00	1,6788	805,86	
047	12/2001	480,00	1,6819	807,31	
048	11/2001	508,80	1,6946	862,25	
049	10/2001	625,01	1,7192	1.074,55	
050	09/2001	480,00	1,7257	828,37	
051	08/2001	480,00	1,7413	835,83	
052	07/2001	480,00	1,7695	849,37	
053	06/2001	200,00	1,7953	359,07	
054	10/1999	49,36	2,1522	106,23	
055	09/1999	185,00	2,1838	404,02	
056	08/1999	185,00	2,2155	409,87	
057	06/1999	175,00	2,2737	397,90	
058	05/1999	175,00	2,2737	397,90	
059	04/1999	175,00	2,2744	398,02	
060	03/1999	175,00	2,3194	405,90	
061	02/1999	175,00	2,4224	423,92	
062	01/1999	175,00	2,4503	428,80	
063	12/1998	175,00	2,4743	433,00	
064	11/1998	174,99	2,4743	432,98	
065	10/1998	174,99	2,4743	432,98	

066	09/1998	174,99	2,4743	432,98	
067	08/1998	174,99	2,4743	432,98	
068	07/1998	174,99	2,4743	432,98	
069	06/1998	160,00	2,4812	396,99	
070	05/1998	160,00	2,4869	397,91	
071	04/1998	159,99	2,4869	397,88	
072	03/1998	159,99	2,4926	398,80	
073	02/1998	159,99	2,4931	398,88	
074	01/1998	159,99	2,5151	402,39	
075	12/1997	159,99	2,5324	405,16	
076	11/1997	159,99	2,5534	408,53	
077	10/1997	159,99	2,5621	409,92	
078	09/1997	117,33	2,5772	302,39	

Tempo de contribuição: 06 GRUPOS DE 12 CONTRIBUICOES

Somatório dos salários corrigidos = 44.539,96

Salário de Benefício = 44.539,96 ÷ 78 = 571,02

Renda Mensal Inicial = 571,02 X coeficiente = **519,62.**

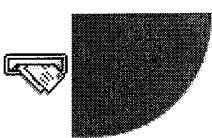
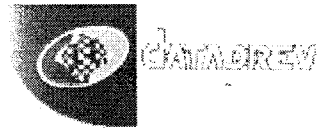
Onde,
Coeficiente = 0.91



Detalhamento de Crédito

Número do Benefício		Nome do Segurado	
530.476.781-7		MARISTELA B DE FIGUEIREDO	
Competência	Período a que se refere o crédito :		Pagamento através de :
09/2008	01/09/2008	a	30/09/2008 CARTAO MAGNETICO
Espécie			
31	AUXILIO DOENCA PREVIDENCIARIO		
Banco	Agência bancária	Código do Banco	
CAIXA	LOTERIA FALCAO DA SORTE	550543	
Endereço do banco		Disponível para recebimento de :	
AV PEDRO II, 63		01/10/2008	a 30/11/2008
CRÉDITOS			
Descrição das Rubricas		Valor	
Mens. reajustada		519,62	
Arredondamento		,38	
DÉBITOS			
Valor Bruto	Valor dos Descontos	Valor Líquido	
520,00	0,00	520,00	

Este extrato vale para simples conferência





GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
GERÊNCIA EXECUTIVA DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL
GEMOL

Ofício nº. 5544/2008/GEMOL/IPC/SEDES.

João Pessoa, 13 de outubro de 2008.

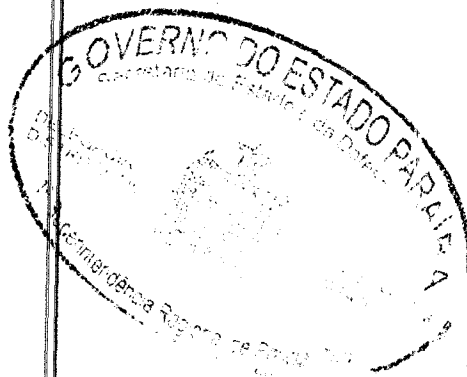
Senhor (a) Delegado (a):

Sirvo-me do presente, para encaminhar em anexo, o laudo de exame:
LESÃO CORPORAL de nº. 35081008 realizado em: MARISTELA BARBOSA DE
FIGUEIREDO; atendendo a solicitação de nº. 106/2008 com a data de: 25/09/2008
da/o 14ª DD.

Atenciosamente,

M. do Socorro Dantas de Araújo
Dra. Maria do Socorro Dantas de Araújo.
Gerente Executiva

Ilmo(a) Senhor(a).
Dr(a) Luiz Carlos Monteiro Guedes
14ª DD



GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
SECRETARIA DA SEGURANÇA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE POLÍCIA CIENTÍFICA
GERÊNCIA EXECUTIVA DE MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL

C: 711108

Lauda nº: 35081008

LAUDO TRAUMATOLÓGICO

Ferimento ou ofensa física

Data do exame: 13/10/2008

Órgão Requisitante: 14ª DD. nº da Solicitação: 106/2008 Autoridade Solicitante: Luiz Carlos Monteiro Guedes. Nome: MARISTELA BARBOSA DE FIGUEIREDO, 30 anos. filho(a) de: Jose Alves de Figueiredo e de: Josefa Rita de Figueiredo. Sexo: feminino Estado civil: casada. Nacionalidade: brasileira. Natural de: Mari/PB. Profissão: estudante.

HISTÓRICO: informa que no dia 04/05/08 sofreu acidente de carro.

DESCRIÇÃO: exame, cicatriz cirúrgica normocrômica normotrófica no cotovelo discreto. Apresenta limitação nos movimentos de flexo do antebraço direito. Apresentou atestado do Hospital de Trauma que a mesma foi atendida vítima de acidente automobilístico com ferimento de cotovelo direito e rutura parcial do tendão direito do músculo tríceps.

QUESITOS:

- 1º Há ferimento ou ofensa física? SIM.
- 2º Qual o meio que o ocasionou? AÇÃO CONTUNDENTE.
- 3º Houve perigo de vida? NÃO
- 4º Resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função? SIM, DEVIDO RUTURA DO TENSÃO TRÍCEPS DO BRAÇO DIREITO COM LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DE FLEXÃO E EXTENSÃO DO ANTEBRAÇO DIREITO.
- 5º Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta dias? NÃO.
- 6º Provocou aceleração de parto? PREJUDICADO
- 7º Resultou perda ou inutilização de membro, sentido ou função? NÃO.
- 8º Originou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável? NÃO.
- 9º Resultou deformidade permanente? NÃO.
- 10º Provocou aborto? PREJUDICADO.

Dr. Armando M. Guerra
Perito Médico Legal
CRM 1461 - Mat. 75835-3

