

EXTRATO DE INFORMAÇÕES DO BENEFÍCIO

BENEFÍCIO(S) DO TITULAR			
Código da espécie	Número	Data de Início	Situação
42	138.209.559-4	-	INDEFERIDO
42	140.913.830-2	20/04/2006	ATIVO

INFORMAÇÕES DO BENEFICIÁRIO (TITULAR)			
Nome completo: ADEMIR GEREMIAS		Data de nascimento: 07/08/1950	
NIT: 102.39103.11-1		CPF: 382.850.539-20	RG: 1868213 SC

INFORMAÇÕES GERAIS DO BENEFÍCIO			
Espécie: 42 - APOSENTADORIA POR TEMPO DE CONTRIBUICAO		Data da última prova de vida: 01/11/2024	
Número: 140.913.830-2		Órgão Mantenedor: 20.024.030 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL JOINVILLE - CENTRO	
Situação: ATIVO		Órgão Concessor: 20.024.030 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL JOINVILLE - CENTRO	
Ramo de atividade: COMERCARIO		Forma de filiação: EMPREGADO	
Data de entrada do requerimento: 20/04/2006		Data do despacho do benefício: 24/08/2006	
Data de regularização da documentação: 20/04/2006		Data de início do benefício: 20/04/2006	
Data de início do pagamento: 20/04/2006		Data do óbito: -	

INFORMAÇÕES DO VALOR DO BENEFÍCIO		
Valor da Renda Mensal Inicial (RMI): R\$ 1.321,91	Valor da Renda Mensal Reajustada: R\$ 3.848,89	Valor da Última Renda Mensal Paga: R\$ 3.848,89

INFORMAÇÕES DO PAGAMENTO DO BENEFÍCIO	
Banco pagador: 341 - BANCO ITAU S/A	Meio de Pagamento: CCF - CONTA-CORRENTE
Órgão pagador: 642219 - JOINVILLE NOVA IRIRIU - PAV	
Endereço do órgão pagador: RUA DOUTOR JOAO COLIN,2620 - SAGUACU, JOINVILLE - SC, 89221-703	
Data do pagamento: 1º DIA ÚTIL DE CADA MÊS	Último período pago: 01/02/2025 a 28/02/2025

EXTRATO DE INFORMAÇÕES DO BENEFÍCIO

INFORMAÇÕES DO INSTITUIDOR DO BENEFÍCIO

Não foram encontradas informações do instituidor do benefício.

INFORMAÇÕES DO(S) DEPENDENTE(S) DO BENEFÍCIO

Não foram encontradas informações do(s) dependente(s) do benefício.



Você pode conferir a autenticidade do documento em
<https://meu.inss.gov.br/#/aberto/autenticidade>
com o código 250313CODY4RJ39Y2YNY93

Empregador.....
MALHARIA MANZ LTDA.
 CGC/MF.....**84684141/0001-69**
 Rua.....**Rua Tijucas, 339**
 Município.....**Joinville SC.**
 Esp. do estabelecimento.....**Industrial**
 Cargo.....**aux. costura**
 C.B.O. n.º.....
 Data admissão.....**08** de **junho** de 19.....**89**
 Registro n.º.....**1423** /Ficha.....
 Remuneração especificada.....**NCZ B 0,32PIH.**

MALHARIA MANZ LTDA.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º.....
 2.º.....
 Data saída.....**29** de **dezembro** de 19.....**89**
MALHARIA MANZ LTDA.
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º.....
 2.º.....
 Com. Dispensa CD N.º.....**3067944481-R**

Empregador.....
 CGC/MF.....
 Rua.....N.º.....
 Município.....Est.....
 Esp. do estabelecimento.....
 Cargo.....
 C.B.O. n.º.....
 Data admissão.....de.....de 19.....
 Registro n.º.....Fls./Ficha.....
 Remuneração especificada.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º.....
 2.º.....
 Data saída.....de.....de 19.....
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º.....
 2.º.....
 Com. Dispensa CD N.º.....