

TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO : 14 GRUPOS DE 12 CONTRIBUIÇÕES
RENTA MENSAL INICIAL REAJUSTADA ATÉ A DIB: 1.518,00 SALÁRIO MÍNIMO

CÁLCULO DE BENEFÍCIOS SEGUNDO A LEI 13.135 DE 17/06/2015

DATA	SALÁRIO	ÍNDICE	SAL. CORR.	DATA	SALÁRIO	ÍNDICE	SAL. CORR.	DATA	SALÁRIO	ÍNDICE	SAL. CORR.
04/2025	1.518,00	1,0048	1.525,28	03/2025	1.518,00	1,0099	1.533,06	02/2025	1.518,00	1,0248	1.555,75
01/2025	1.518,00	1,0248	1.555,75	12/2024	1.412,00	1,0297	1.454,06	11/2024	1.412,00	1,0331	1.458,86
10/2024	1.412,00	1,0394	1.467,76	09/2024	1.412,00	1,0444	1.474,80	08/2024	1.412,00	1,0430	1.472,74
07/2024	1.412,00	1,0457	1.476,57	06/2024	1.412,00	1,0483	1.480,26	05/2024	1.412,00	1,0531	1.487,07

TOTAL DOS SALÁRIOS CONTRIBUIÇÃO CORRIGIDOS 17.941,96 DIVIDIDO POR 12

*** NÃO HOUVE GERAÇÃO DE CRÉDITOS ATRASADOS DE EXERCÍCIO ANTERIOR ***

DISCRIMINATIVO DE CRÉDITOS DE ATRASADOS DE EXERCÍCIO ATUAL (VALORES EXPRESSOS EM REAL)

DATA DE INÍCIO PAGAMENTO: 31/05/2025

05/2025 REND. MENSAL 50,60

LIQUIDO 50,60

ADIANTAMENTO P/ARREDONDAMENTO DO CRÉDITO 0,40

TOTAL BRUTO 51,00 DESCONTO 0,00 LIQUIDO 51,00

DISCRIMINATIVO DE CRÉDITOS DO MÊS

06/2025 REND. MENSAL 1.518,00

TOTAL BRUTO 1.518,00 DESCONTO 0,00 LIQUIDO 1.518,00

Renda Mensal do primeiro pagamento proporcional ao período de 31/05/2025 a 29/07/2025

Obs: E de 10(dez) anos o prazo para revisão do ato de concessão, conforme lei 8213/91 art 103.

Esclarecemos que o salário-de-benefício calculado resultou em valor inferior ao valor de um salário mínimo vigente na data do início do benefício, sendo o mesmo reajustado para o mínimo na forma do parágrafo 2 do art 29 da lei 8213/91.

Esclarecemos que a renda mensal inicial calculada resultou em valor inferior ao valor de um salário mínimo vigente na data do início do benefício, sendo o mesmo reajustado para o mínimo na forma do parágrafo 2 do art 33 da lei 8213/91.

A Previdência Social informa que o(a) segurado(a) em auxílio doença que retornar voluntariamente a mesma atividade, poderá ter seu auxílio cancelado a partir da data do retorno, de acordo com os §§ 6 e 7 do art. 60 da Lei n. 8213/91, com redação dada pela Lei n. 13135/15.

Você tem direito a receber cartão magnético gratuito para saque do benefício, sem cobrança de taxas e sem necessidade de abrir conta corrente.

Saiba mais sobre seus direitos em <https://www.gov.br/inss/pt-br/saiba-mais/seus-direitos-e-deveres/pagamento-de-beneficios>

Paciente: SONIA REGINA SCATOLIN MAGALHAES

Atestado Médico

Atesto para os devidos fins, que o(a) Sr (a) **SONIA REGINA SCATOLIN MAGALHAES**, compareceu a esta Unidade Médica, sendo submetida a cirurgia de **OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA**, necessitando de **60 dia(s)**, a partir **31/05/2025**.

CID: D391

Dr. Marcio Faber
Médico
CRM-SP 117.191

Dr. MARCIO FABER (CRM 117191)

São Pedro, 31/05/2025