



# Carteira de Trabalho Digital

Data de emissão: 26/04/2024

## Dados Pessoais

Nome civil

**MANUELA CARVALHO DA CUNHA**

CPF

**105.403.619-50**

Sexo

**Feminino**

Data de nascimento

**02/01/2006**

Nacionalidade

**Brasileira**

Nome da mãe

**CLAUDIONICE DE CARVALHO DA CUNHA**

## Contratos de trabalho

Não há contratos de trabalho digitais nas bases de dados integradas à sua Carteira de Trabalho Digital.

EXTRATO DE INFORMAÇÕES DO BENEFÍCIO

| BENEFÍCIO(S) DO TITULAR |               |                |          |
|-------------------------|---------------|----------------|----------|
| Código da espécie       | Número        | Data de Início | Situação |
| 21                      | 204.991.346-4 | 12/03/2022     | ATIVO    |

| INFORMAÇÕES DO BENEFICIÁRIO (TITULAR)    |  |                                |                |
|------------------------------------------|--|--------------------------------|----------------|
| Nome completo: MANUELA CARVALHO DA CUNHA |  | Data de nascimento: 02/01/2006 |                |
| NIT: 165.11890.10-5                      |  | CPF: 105.403.619-50            | RG: 6982643 SC |

| INFORMAÇÕES GERAIS DO BENEFÍCIO                   |  |                                                                       |  |
|---------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------|--|
| Espécie: 21 - PENSÃO POR MORTE PREVIDENCIÁRIA     |  | Data da última prova de vida: 06/10/2024                              |  |
| Número: 204.991.346-4                             |  | Órgão Mantenedor: 20.001.080 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL SÃO JOSÉ |  |
| Situação: ATIVO                                   |  | Órgão Concessor: 19.025.020 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL ERECHIM   |  |
| Ramo de atividade: COMERCÁRIO                     |  | Forma de filiação: DESEMPREGADO                                       |  |
| Data de entrada do requerimento: 11/06/2022       |  | Data do despacho do benefício: 27/07/2022                             |  |
| Data de regularização da documentação: 11/06/2022 |  | Data de início do benefício: 12/03/2022                               |  |
| Data de início do pagamento: 11/06/2022           |  | Data do óbito do instituidor: 12/03/2022                              |  |
| Número do benefício - base:                       |  | Número do benefício - anterior:                                       |  |
| Quantidade de dependentes informada: 1            |  |                                                                       |  |

| INFORMAÇÕES DO VALOR DO BENEFÍCIO                 |                                              |                                                 |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Valor da Renda Mensal Inicial (RMI): R\$ 1.212,00 | Valor da Renda Mensal Reajustada: R\$ 823,24 | Valor da Última Renda Mensal Paga: R\$ 1.518,00 |

# EXTRATO DE INFORMAÇÕES DO BENEFÍCIO

## INFORMAÇÕES DO PAGAMENTO DO BENEFÍCIO

**Banco pagador:** 341 - BANCO ITAU S/A

**Meio de Pagamento:** CMG - CARTAO MAGNETICO

**Órgão pagador:** 633443 - S JOSE KOBASOL

**Endereço do órgão pagador:** AVENIDA LEDIO JOAO MARTINS, 1003 - KOBASOL, SAO JOSE - SC, 88102-001

**Data do pagamento:** 1º DIA ÚTIL DE CADA MÊS

**Último período pago:** 01/07/2025 a 31/07/2025

## INFORMAÇÕES DO INSTITUIDOR DO BENEFÍCIO

**Nome da pessoa falecida:** CLAUDIONICE DE CARVALHO

**Data de nascimento:** 25/03/1971

**CPF:** 959.313.849-87

**NIT:** 124.89758.89-8

**Data do óbito:** 12/03/2022

## INFORMAÇÕES DO(S) DEPENDENTE(S) DO BENEFÍCIO

**Nome do Dependente:** 1 - MANUELA CARVALHO DA CUNHA

**NIT:** 165.11890.10-5

**Data de nascimento:** 02/01/2006

**Estado civil:** SOLTEIRO

**Vínculo:** FILHO

**Data de extinção da cota:** 02/01/2027

**Motivo:** LIMITE DE IDADE

**Capacidade:** CAPAZ

**Deficiência:** Não

## INFORMAÇÕES DE REVISÃO DO BENEFÍCIO (revisões legais ou de iniciativa do INSS)

| Tipo de Revisão                       | Descrição                                                                                                   | Direito | Revisto |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|
| Artigo 58 dos ADCT                    | Data de Início do benefício ou do benefício precedido posterior a 05/10/1988.                               | Não     | Não     |
| Artigo 144 (Lei 8213/91) Buraco Negro | Data de Início do benefício ou do benefício precedido não é anterior a 05/04/1991 e posterior a 04/10/1988. | Não     | Não     |
| Artigo 26 (Lei 8870/94)               | Data de Início do benefício ou do benefício precedido não é anterior a 01/01/1994 e posterior a 04/04/1991. | Não     | Não     |
| Artigo 201 (Constituição Federal)     | Data de Início do benefício ou do benefício precedido não é anterior a 05/04/1991.                          | Não     | Não     |
| Artigo 21 (Parágrafo 3 Lei 8880/94)   | Benefício não foi concedido com a média dos salários de contribuição superior ao teto.                      | Não     | Não     |
| IRSM Fevereiro/94                     | Benefício não possui pelo menos 1 salário de contribuição anterior a março de 1994 constante no PBC.        | Não     | Não     |
| ORTN/OTN/BTN                          | Data de Início do benefício ou do benefício precedido nao é posterior a 01/06/1977 e anterior a 05/10/1988. | Não     | Não     |
| Artigo 29                             |                                                                                                             | Não     | Não     |

# EXTRATO DE INFORMAÇÕES DO BENEFÍCIO

## INFORMAÇÕES DE PERÍCIA MÉDICA E/OU ANÁLISE DOCUMENTAL

Não foram encontradas informações de perícia médica e/ou análise documental.

## INFORMAÇÕES DO(S) COMPROVANTE(S) DA RECLUSÃO

Não foram encontradas informações do(s) comprovante(s) da reclusão.

## INFORMAÇÕES DO PROCURADOR DO BENEFÍCIO

Não foram encontradas informações do procurador do benefício.

## INFORMAÇÕES DO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFÍCIO

**Nome:** DIOSNI JOSE DA CUNHA

**Data de nascimento:** 23/04/1969

**CPF:** 912.028.259-15

**NIT:** 116.23367.44-6

**Tipo de representação:** TUTOR NATO

**Data de validade:** -



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/#/aberto/autenticidade>  
com o código 250903K425NC6L6TV2XA50

EXTRATO DE INFORMAÇÕES DO BENEFÍCIO

| BENEFÍCIO(S) DO TITULAR |               |                |            |
|-------------------------|---------------|----------------|------------|
| Código da espécie       | Número        | Data de Início | Situação   |
| 31                      | 534.641.644-3 | 10/03/2009     | CESSADO    |
| 31                      | 613.154.909-9 | 25/01/2016     | CESSADO    |
| 31                      | 617.274.946-7 | 24/01/2017     | CESSADO    |
| 31                      | 622.574.260-7 | 02/04/2018     | CESSADO    |
| 31                      | 625.452.924-0 | -              | INDEFERIDO |
| 31                      | 634.682.041-2 | -              | INDEFERIDO |
| 31                      | 639.285.228-3 | 15/04/2021     | CESSADO    |
| 32                      | 639.285.361-1 | 14/12/2021     | ATIVO      |

| INFORMAÇÕES DO BENEFICIÁRIO (TITULAR) |  |                                |                    |
|---------------------------------------|--|--------------------------------|--------------------|
| Nome completo: DIOSNI JOSE DA CUNHA   |  | Data de nascimento: 23/04/1969 |                    |
| NIT: 121.94206.25-8                   |  | CPF: 912.028.259-15            | RG: 00002581378 SC |

| INFORMAÇÕES GERAIS DO BENEFÍCIO        |                                                               |                                |                                                                                         |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Espécie:                               | 32 - APOSENTADORIA POR INCAPACIDADE PERMANENTE PREVIDENCIÁRIA | Data da última prova de vida:  | 06/10/2024                                                                              |
| Número:                                | 639.285.361-1                                                 | Órgão Mantenedor:              | 20.001.080 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL SÃO JOSÉ                                     |
| Situação:                              | ATIVO                                                         | Órgão Concessor:               | 19.024.160 - AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL ATENDIMENTO DEMANDAS JUDICIAIS NOVO HAMBURGO |
| Ramo de atividade:                     | COMERCIARIO                                                   | Forma de filiação:             | CONTRIBUINTE INDIVIDUAL                                                                 |
| Data de entrada do requerimento:       | 24/05/2022                                                    | Data do despacho do benefício: | 24/05/2022                                                                              |
| Data de regularização da documentação: | 01/02/2022                                                    | Data de início do benefício:   | 14/12/2021                                                                              |
| Data de início do pagamento:           | 01/02/2022                                                    | Data do óbito:                 | -                                                                                       |
| Número do benefício anterior:          | -                                                             |                                |                                                                                         |

| INFORMAÇÕES DO VALOR DO BENEFÍCIO    |              |                                    |
|--------------------------------------|--------------|------------------------------------|
| Valor da Renda Mensal Inicial (RMI): | R\$ 1.100,00 | Valor da Última Renda Mensal Paga: |
|                                      |              | R\$ 1.518,00                       |
| Valor da Renda Mensal Reajustada:    | R\$ 1.275,33 |                                    |

# EXTRATO DE INFORMAÇÕES DO BENEFÍCIO

## INFORMAÇÕES DO PAGAMENTO DO BENEFÍCIO

**Banco pagador:** 341 - BANCO ITAU S/A

**Meio de Pagamento:** CMG - CARTAO MAGNETICO

**Órgão pagador:** 567957 - SAO JOSE/FORQUILHINHAS

**Endereço do órgão pagador:** RUA VEREADOR ARTHUR MANOEL MARIANO, 1470 - FORQUILHINHAS, SAO JOSE - SC, 88106-501

**Data do pagamento:** 1º DIA ÚTIL DE CADA MÊS

**Último período pago:** 01/07/2025 a 31/07/2025

## 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.

## INFORMAÇÕES DE REVISÃO DO BENEFÍCIO (revisões legais ou de iniciativa do INSS)

| Tipo de Revisão                       | Descrição                                                                                                   | Direito | Revisto |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|
| Artigo 58 dos ADCT                    | Data de Início do benefício ou do benefício precedido posterior a 05/10/1988.                               | Não     | Não     |
| Artigo 144 (Lei 8213/91) Buraco Negro | Data de Início do benefício ou do benefício precedido não é anterior a 05/04/1991 e posterior a 04/10/1988. | Não     | Não     |
| Artigo 26 (Lei 8870/94)               | Data de Início do benefício ou do benefício precedido não é anterior a 01/01/1994 e posterior a 04/04/1991. | Não     | Não     |
| Artigo 201 (Constituição Federal)     | Data de Início do benefício ou do benefício precedido não é anterior a 05/04/1991.                          | Não     | Não     |
| Artigo 21 (Parágrafo 3 Lei 8880/94)   | Benefício não foi concedido com a média dos salários de contribuição superior ao teto.                      | Não     | Não     |
| IRSM Fevereiro/94                     | Benefício não possui pelo menos 1 salário de contribuição anterior a março de 1994 constante no PBC.        | Não     | Não     |
| ORTN/OTN/BTN                          | Data de Início do benefício ou do benefício precedido nao é posterior a 01/06/1977 e anterior a 05/10/1988. | Não     | Não     |
| Artigo 29                             |                                                                                                             | Não     | Não     |

## INFORMAÇÕES DE PERÍCIA MÉDICA E/OU ANÁLISE DOCUMENTAL

Não foram encontradas informações de perícia médica e/ou análise documental.

## INFORMAÇÕES DO(S) COMPROVANTE(S) DA RECLUSÃO

Não foram encontradas informações do(s) comprovante(s) da reclusão.

# EXTRATO DE INFORMAÇÕES DO BENEFÍCIO

## INFORMAÇÕES DO PROCURADOR DO BENEFÍCIO

Não foram encontradas informações do procurador do benefício.

## INFORMAÇÕES DO REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFÍCIO

Não foram encontradas informações do representante legal do benefício.



Você pode conferir a autenticidade do documento em  
<https://meu.inss.gov.br/#/aberto/autenticidade>  
com o código 250903MKN-QQ80K6MXKC89