



PROTOCOLO DE REQUERIMENTO

359733215

Data de Entrada do Requerimento: 03/12/2025 14:49 - Central de Serviços - Internet

COMPROVANTE DO PROTOCOLO DE REQUERIMENTO

Requerente

**KUSTODIO LUIZ DA SILVA**

Serviço

Benefício por Incapacidade

Unidade de Protocolo



05001210 - AGÊNCIA DA  
PREVIDÊNCIA SOCIAL  
MARACANAÚ

Protocolo realizado em



**03 DEZ**  
QUARTA-FEIRA  
2025

Dados do Requerente

**CPF:** 010.234.683-60

**Nascimento:** 13/12/1983

**Mãe:** MARIA ODETE DA SILVA

**E-mail:** eumara-sd@hotmail.com

**Telefone:** (85) 9995-85085

**Whatsapp:** (85) 9995-85085

**Requerente aceita acompanhar o andamento do processo pelo Meu INSS, Central 135 ou e-mail: SIM**  
**Requerente aceita receber notificações pelo WhatsApp: SIM**

Sobre o Solicitante

**Você se identifica como:** a) Titular/requerente do benefício ou serviço

Sobre o Titular

**Tipo de Incapacidade:** Temporária (Auxílio por Incapacidade Temporária)

**A pessoa estava presa em regime fechado na data da incapacidade?:** Não

**Categoria do trabalhador na data do afastamento:** Empregado

**Tipo do Empregador:** Pessoa Jurídica

**Recebe salário-família?:** Não

**Estou ciente que durante a análise será avaliado o tipo de incapacidade devida.:** Ciente

**Houve acidente de trabalho?:** Não

**DUT:** 21/11/2025

**CNPJ do Empregador:** 32.135.983/0001-60

**A pessoa ficou sem trabalhar a partir da data do afastamento do trabalho ou da atividade habitual?:** Sim

Sobre o Documento Médico

**Ciente de que é necessário apresentar o documento**