

# CARTA DE CONCESSÃO

TITULAR: HAROLDO PEREIRA COELHO

CPF: 430.675.577-00

Comunicamos que foi **concedido** seu benefício:

## APOSENTADORIA POR IDADE

NÚMERO DO BENEFÍCIO

**216.878.782-9**

VALOR DO BENEFÍCIO\*

R\$

**2.735,89**

Solicitado em

**02/01/2025**

Concedido em

**29/04/2025**

Início do benefício

**02/01/2025**

Início do pagamento

**02/01/2025**

DATA DE PAGAMENTO

**2º dia útil do mês \*\***

### DESISTÊNCIA DO BENEFÍCIO

Lembramos que se quiser desistir dessa aposentadoria, você não deve receber o seu primeiro pagamento, nem sacar o PIS, PASEP ou FGTS.

Local de Pagamento

**Banco: BANCO CREFISA****Agência: 0000 - FILIAL ARARUAMA-RJ**

Endereço

**RUA MAJOR FELIX MOREIRA, 107 -  
CENTRO**

### SEU CADASTRO NA PREVIDÊNCIA SOCIAL

Mantenha seus dados atualizados. Se precisar alterar nome, telefone, e-mail ou endereço, acesse o Meu INSS ou entre em contato pelo telefone 135.

### PAGAMENTO DO BENEFÍCIO

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>

\* Este valor corresponde à Renda Mensal Inicial (RMI) do benefício que poderá sofrer redução nos casos de acumulação deste benefício com outros.

\*\* Se você tiver dúvidas sobre a data de pagamento, acesse a opção 'Extrato de Pagamento do Benefício' no Meu INSS.