**TERMO DE REPRESENTAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE ACESSO A INFORMAÇÕES PREVIDENCIÁRIAS**

Eu, **FRANCISCO EDILSON SOUZA SILVA**, brasileira, paraense, união estável, pescadora artesanal, inscrito (a) no CPF nº **085.527.052-73, RG: 5519399 – PC/PA**, residente e domiciliado (a) em Rua da Favelinha, SN, Vila de Curupaiti, Bairro Zona Rural, Município de VISEU/PA, CEP: 68.620-000, representado pela Entidade **APEVI- Associação de Desenvolvimento Comunitário dos Pescadores (as) do Município de Viseu**, CNPJ nº 07.936.149/0001-26, a quem CONFIRO PODERES ESPECÍFICOS para me representar perante o INSS na solicitação do serviço ou benefício abaixo indicado e AUTORIZO a referida Entidade, na pessoa de seus agentes autorizados, a terem acesso apenas às informações pessoais necessárias a subsidiar o requerimento eletrônico do serviço ou benefício abaixo elencado:

|  |
| --- |
| 1. (    ) Aposentadoria por Idade (  ) rural ( ) urbana 2. (    ) Aposentadoria por Tempo de Contribuição 3. (    ) Pensão por Morte Previdenciária  ( ) rural ( ) urbana 4. (    ) Auxílio-Reclusão (   ) rural ( ) urbano 5. (    ) Salário Maternidade  ( ) rural ( ) urbano 6. (    ) Cópia de processos 7. (    ) Extratos previdenciários 8. (    ) Revisão de benefício 9. (    ) Recurso à JRPS 10. ( X) Seguro- Desemprego Pescador Artesanal 11. ( X) Recurso do Seguro- Desemprego Pescador Artesanal |

Podendo, para tanto, praticar os atos necessários ao cumprimento deste mandato, em especial, prestar informações, acompanhar requerimentos, cumprir exigências, ter vistas e tomar ciência de decisões sobre processos de requerimento de benefícios operacionalizados pelo Instituto.

Viseu/Pa 01/11/2020

x\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do (a) representado (a)

**TERMO DE RESPONSABILIDADE xc**

Por este Termo de Responsabilidade, comprometo-me a comunicar ao INSS qualquer evento que possa anular esta Procuração, no prazo de trinta dias, a contar da data que o mesmo ocorra, principalmente o óbito do segurado/pensionista, mediante apresentação da respectiva certidão.

Estou ciente de que o descumprimento do compromisso ora assumido, além de obrigar a devolução de importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, sujeitar-me-á às penalidades previstas nos arts. 171 e 299, ambos do Código Penal.

|  |  |
| --- | --- |
| **Viseu/Pa, 01/11/2020** | **Ass: do Procurador**  **­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**CÓDIGO PENAL**

*Art. 171. Obter, para si ou para outrem, vantagem ilícita, em prejuízo alheio, induzindo ou manter alguém em erro, mediante artifício, ardil ou qualquer outro meio fraudulento.*

***Art. 299. Omitir, em documento público ou particular, declaração que devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar, obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.***