

**ANEXO VI**

**PORTARIA CONJUNTA Nº 3 /DIRAT/DIRBEN/INSS, DE 8 DE DEZEMBRO DE 2017**  
**TERMO DE REPRESENTAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE ACESSO A INFORMAÇÕES PREVIDENCIÁRIAS**

Eu, **INACIA CARDOSO VIEIRA**, inscrito (a) no Cadastro de Pessoas Física (CPF), Sob o nº: **608.814.783-00**, portador (a) da Carteira de Identidade (RG) nº **60881478300**, declaro ser residente e domiciliado (a) no endereço **RUA PRINCIPAL, NÚMERO 108, COMPLEMENTO , BAIRRO CANAVIEIRA , MUNICÍPIO SÃO JOSÉ DE RIBAMAR, UF MA, CEP 65110-000**, representado(a) pelo(a) advogado(a) **RHYCLEYSON CAMPOS PAIVA MARTIN**, inscrito(a) na **OAB/MA** sob o nº **26.478**, CONFIRO PODERES ESPECÍFICOS para me representar perante o INSS na solicitação do serviço ou benefício abaixo indicado e AUTORIZO o(a) referido(a) advogado(a), a ter acesso apenas às informações pessoais necessárias a subsidiar o requerimento eletrônico do serviço ou benefício abaixo elencado:

- |   |           |            |
|---|-----------|------------|
| I. ( ) Aposentadoria por Idade                          | ( ) Rural | ( ) Urbana |
| II. ( ) Aposentadoria por Tempo de Contribuição         |           |            |
| III. ( ) Pensão por Morte Previdenciária                | ( ) Rural | ( ) Urbana |
| IV. ( ) Auxílio-reclusão                                | ( ) Rural | ( ) Urbana |
| V. ( ) Salário Maternidade                              | ( ) Rural | ( ) Urbana |
| VI. ( ) Cópia de processos                              |           |            |
| VII. ( ) Extratos previdenciários                       |           |            |
| VIII. ( ) Revisão de benefício                          |           |            |
| IX. ( ) Recurso à JRPS                                  |           |            |
| X. ( <b>X</b> ) Seguro Desemprego do 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.

7 de março de 2025, SÃO LUÍS/MA

*Inacia Cardoso Vieira*

Assinatura do(a) Representado(a)

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

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.

7 de março de 2025, SÃO LUÍS/MA

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Procurador(a)

**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.