

**ANEXO XXXII**

**INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 77 /PRES/INSS, DE 21 DE JANEIRO DE 2015**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Declaro, na condição de representante legal do segurado abaixo qualificado, que cadastrei nesta data a senha que permite acesso aos serviços disponibilizados na internet pelo Instituto Nacional do Seguro Social – INSS.

Tenho conhecimento de que o acesso às informações por meio dessa senha é de minha inteira responsabilidade.

Comprometo-me a zelar pelo absoluto sigilo da senha e, também, a solicitar o cancelamento da mesma, caso ocorra cancelamento da representatividade legal que ora detenho.

Declarante:	
Doc. Identificação:	CPF:
Endereço:	
Telefone/Celular:	

Segurado:	
Doc. Identificação:	CPF:
Endereço:	
Telefone/Celular:	

Local e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura