



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS  
COORDENAÇÃO-GERAL DE CENTRALIZAÇÃO DO RPPU

**Procuração Particular**

Por este instrumento particular de procuração, eu \_\_\_\_\_,  
nascido(a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ portador(a) da cédula de Identidade RG  
Nº \_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF/MF sob nº \_\_\_\_\_, residente e  
domiciliado(a) \_\_\_\_\_

telefone \_\_\_\_\_, nomeio e constituo meu(minha) procurador(a) Sr(a)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de identidade RG Nº \_\_\_\_\_  
inscrito(a) no CPF/MF sob nº \_\_\_\_\_, residente e  
domiciliado(a) à \_\_\_\_\_

a quem confiro poderes especiais para representar-me perante o Instituto Nacional do Seguro Social -  
RPPU, bem como usar de todos os meios legais para o fiel cumprimento do presente mandato, podendo  
requerer benefícios, revisão e interpor recursos.

LOCAL:

DATA:

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Servidor/ Outorgante

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Pelo presente Termo de Responsabilidade, comprometo-me a comunicar ao Instituto Nacional do Seguro Social-RPPU qualquer evento que possa anular a presente Procuração, no prazo de trinta dias, a contar da data que o mesmo ocorra, principalmente o óbito do requerente, mediante apresentação da respectiva certidão.

Estou ciente 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.

LOCAL:

DATA:

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Procurador