



Passo a Passo

# Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência



# Sumário

Etapas.....	2
Acessar e Entrar no Meu INSS.....	3
Pedir o Benefício.....	4
Seleção do Serviço.....	4
Dados do Contato.....	5
Informação de Grupo Familiar.....	6
Informação de Gastos.....	8
Dados do Requerente.....	10
Seleção da Unidade.....	11
Confirmação Dados do Pedido.....	13
Agendar Avaliações.....	14
Acompanhar o Pedido.....	18

# Etapas

1

Acessar e Entrar no Meu INSS

2

Pedir o Benefício



3

Agendar Avaliações

4

Acompanhar o Pedido

# 1

## Acessar e Entrar no Meu INSS

1. Acesse a página do Meu INSS.



Figura 01: Página inicial do Meu INSS.

2. Informe seu CPF e siga para o botão **Continuar**.

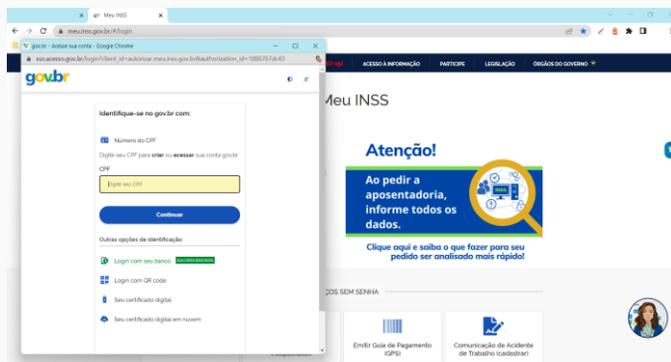


Figura 02: Janela para informar o CPF.

3. Informe sua senha e siga para o botão **Entrar**.

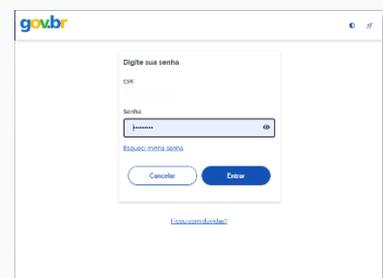


Figura 03: Janela para informar senha.

# 2

## Pedir o Benefício

Siga os passos abaixo para pedir o seu benefício.

### 1 Seleção do Serviço

1. Use a lupa ou escolha a opção **Novo Pedido**.

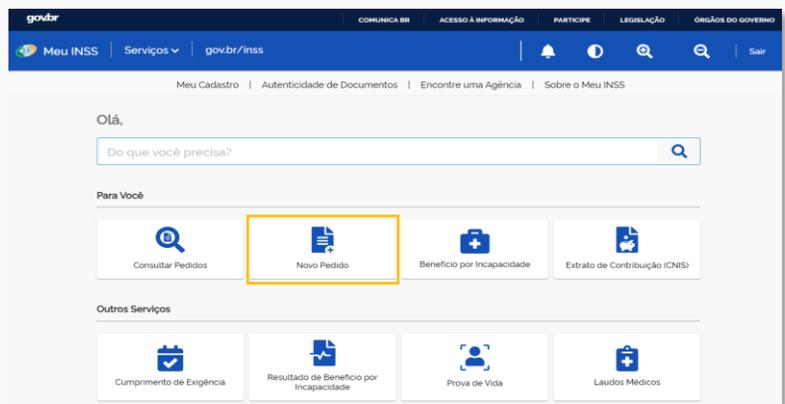


Figura 04: Tela principal do Meu INSS.

2. Siga para a opção **Benefícios Assistenciais** e depois vá para **Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência**.

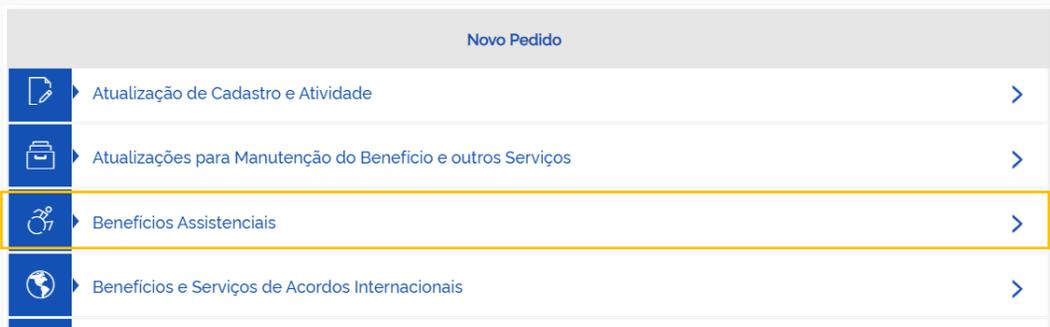


Figura 05: Seleção do Serviço.

## 2 Dados de Contato

3. Siga para o botão **Atualizar**.



Figura 06: Aviso de atualização de dados cadastrais.

4. Se os dados já estão todos corretos, basta seguir para o botão **Avançar** e depois **Continuar**. Caso faça alguma alteração, siga para o botão **Atualizar**.

Figura 07: Tela de dados de contato.

5. Na tela a seguir, leia as informações sobre o Benefício Assistencial ao Deficiente, marque a caixinha **Declaro que li e autorizo o uso dos dados** e depois siga para o botão **Avançar**.



**Atenção!** O direito ao benefício vai ser analisado com base nos dados do CadÚnico. Além da pessoa ter o cadastro, ele precisa ser atualizado a cada 2 anos.

**Informações do Serviço**

Benefício de um salário mínimo mensal para a pessoa com deficiência que comprove não possuir meios para se manter sozinha ou de ser mantida pela família. Por ser um benefício assistencial não é necessário ter contribuições para o INSS. No entanto, não dá direito ao décimo terceiro salário e não deixa pensão por morte aos dependentes. Tem direito ao benefício a pessoa que:

- comprovar a deficiência, através da avaliação feita pela perícia médica o serviço social do INSS;
- tiver renda mensal bruta familiar, dividida pelo número de seus integrantes, igual ou inferior um quarto (¼) do salário mínimo, calculada através das informações constantes do Cadastro Único (CadÚnico) e dos sistemas do INSS, e
- não receba outro benefício do INSS ou de outro regime previdenciário, inclusive o seguro-desemprego.

Procure a Secretaria de Assistência Social do seu município ou o CRAS do seu bairro para fazer a inclusão ou atualizar o CadÚnico. O cadastro deve estar atualizado há menos de 02 (dois) anos e conter o CPF de todas as pessoas da família.

Você não precisa ir ao INSS, pois este pedido é realizado totalmente pela internet.

Saiba mais sobre esse benefício, clicando em: <http://www.gov.br/pt-br/servicos/sociedade/beneficio-assistencial-e-pessoa-com-deficiencia>

**Digitalização de documentos:**  
Para agilizar a análise do pedido, envie seus documentos digitalizados.  
Recomenda-se o seguinte padrão de digitalização: formato PDF, tamanho 24 bits e qualidade 150 DPI.  
O tamanho de cada arquivo não pode exceder 5MB e a soma dos tamanhos dos arquivos anexados não pode exceder 50MB.

**Autorização de uso de dados**  
Para prosseguir, você deve autorizar o uso dos dados do grupo familiar presentes no CadÚnico.

Declaro que li e autorizo o uso dos dados.

Figura 08: Informações sobre o benefício.

### 3 Grupo Familiar

## 6. Informe os dados do grupo familiar.

O grau de parentesco da pessoa titular do benefício já vai aparecer como **requerente**, para o restante do grupo familiar, é necessário preencher.

**Grupo Familiar**

Preencha todos os valores de parentesco e estado civil das pessoas do grupo familiar. É necessário responder se há pessoas a incluir ou excluir no grupo familiar.

Informe o grau de parentesco de cada membro do grupo familiar em relação a você e o estado civil de cada um

Grupo familiar do CadÚnico conforme a última atualização em 15/12/2022 (a ser considerado na análise de seu pedido no INSS)

CPF	Nome do Familiar	Grau de Parentesco	Estado Civil
		Requerente	Selecione uma opção
		Selecione uma opção	Selecione uma opção

Considerando as pessoas aqui listadas, há alguém do seu grupo familiar a incluir ou excluir na lista?

Figura 09: Dados do requerente e do grupo familiar.

É preciso informar o estado civil de todas as pessoas. Depois siga para o botão **Avançar**.

Grupo Familiar

Preencha todos os valores de parentesco e estado civil das pessoas do grupo familiar. É necessário responder se há pessoas a incluir ou excluir no grupo familiar.

Informe o grau de parentesco de cada membro do grupo familiar em relação a você e o estado civil de cada um

Grupo familiar do CadÚnico conforme a última atualização em 15/12/2022 (a ser considerado na análise de seu pedido no INSS)

CPF	Nome do Familiar	Grau de Parentesco	Estado Civil
		Requerente	Selecione uma opção
			Selecione uma opção
			Selecione uma opção

Considerando as pessoas aqui listadas, há alguém do seu grupo familiar que você queira incluir ou excluir desta lista?

SIM  NÃO

Selecione uma opção

- Solteiro
- Casado
- Viuvo
- Divorciado
- Separado
- União Estável

Voltar Avançar

Figura 10: Detalhe estado civil.

7. O cadastro no CadÚnico é necessário para o benefício. Se a pessoa ainda não o tiver, vai aparecer uma mensagem no sistema.

Grupo Familiar

O requerente não possui cadastro no CadÚnico. Você precisa ir ao CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) do município onde reside para realizar o cadastro do seu grupo familiar. Essas informações são necessárias para a concessão do benefício assistencial.

Figura 11: Detalhe tela de vínculos.

8. Se a pessoa tem o cadastro no CadÚnico, mas ele está desatualizado, vai aparecer a mensagem abaixo:

Grupo Familiar

O requerente está com seu cadastro no CadÚnico desatualizado há mais de 24 meses. Você precisa ir ao CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) do município onde reside para atualizar o cadastro de seu grupo familiar. Essas informações são necessárias para a concessão do benefício assistencial.

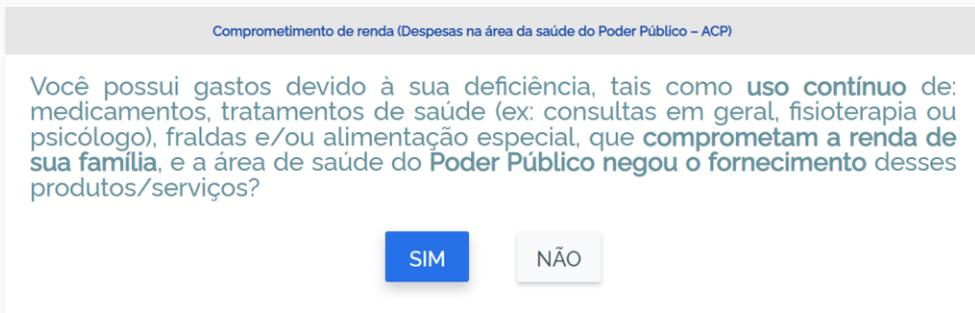
Figura 12: Detalhe tela de vínculos.



**Atenção!** Nos dois casos é necessário que a pessoa vá ao CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) para resolver o problema com o cadastro.

## 4 Informação de Gastos

9. Responda se possui gastos devido à deficiência que comprometem a renda da família e não são fornecidos pelo Poder Público.

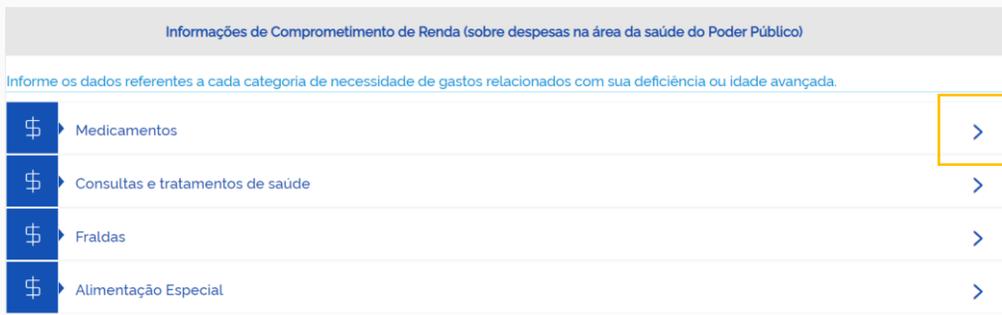


Comprometimento de renda (Despesas na área da saúde do Poder Público – ACP)

Você possui gastos devido à sua deficiência, tais como **uso contínuo** de: medicamentos, tratamentos de saúde (ex: consultas em geral, fisioterapia ou psicólogo), fraldas e/ou alimentação especial, que **comprometam a renda de sua família**, e a área de saúde do **Poder Público negou o fornecimento** desses produtos/serviços?

Figura 13: Informação sobre gastos.

Se a resposta para a pergunta acima for **Sim**, abrirá a tela abaixo. Se for **Não**, vá direto para os dados do requerente.



Informações de Comprometimento de Renda (sobre despesas na área da saúde do Poder Público)

Informe os dados referentes a cada categoria de necessidade de gastos relacionados com sua deficiência ou idade avançada.

\$ ▶ Medicamentos	>
\$ ▶ Consultas e tratamentos de saúde	>
\$ ▶ Fraldas	>
\$ ▶ Alimentação Especial	>

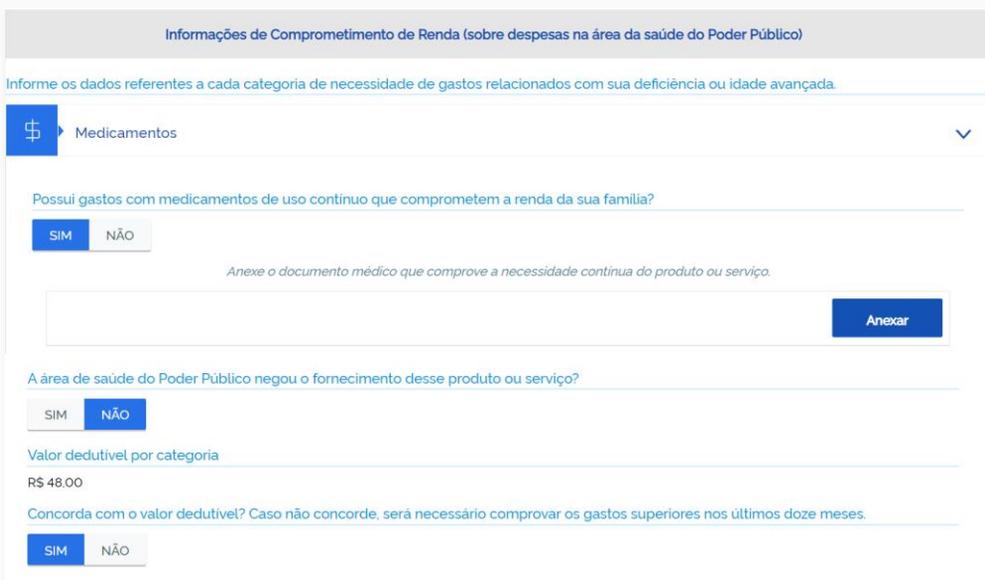
Figura 14: Detalhe sobre cada gasto.

É necessário se manifestar sobre cada um desses itens. Para isso, vá na seta que está na frente do item.

**10.** Responda com atenção às perguntas da próxima tela e junte os documentos do pedido no local indicado.

Para cada item é preciso responder:

- se possui gastos que comprometem renda da família
- se a área de saúde do Poder Público negou o fornecimento desse produto ou serviço
- Se concorda com o valor de redução fixado pelo governo. Caso não concorde, é preciso apresentar os comprovantes dos gastos nos últimos doze meses.



Informações de Comprometimento de Renda (sobre despesas na área da saúde do Poder Público)

Informe os dados referentes a cada categoria de necessidade de gastos relacionados com sua deficiência ou idade avançada.

**\$** Medicamentos

Possui gastos com medicamentos de uso contínuo que comprometem a renda da sua família?

**SIM** NÃO

Anexe o documento médico que comprove a necessidade contínua do produto ou serviço.

Anexar

A área de saúde do Poder Público negou o fornecimento desse produto ou serviço?

SIM **NÃO**

Valor dedutível por categoria

R\$ 48,00

Concorda com o valor dedutível? Caso não concorde, será necessário comprovar os gastos superiores nos últimos doze meses.

**SIM** NÃO

Figura 15: Informação sobre cada gasto.

**11.** Siga em **Avançar**.

**12.** Responda **Sim**, caso você tenha indicação para receber o atendimento do Serviço de Proteção Especial e o ele foi negado pelo Poder Público, depois siga para o botão **Avançar**.



Você possui indicação para receber atendimento do Serviço de Proteção Especial para idosos, pessoas com deficiência e suas famílias (Centro-Dia) e teve o fornecimento negado pelo Poder Público?

SIM NÃO

Figura 16: Informação sobre Serviço de Proteção Especial.

**13.** Se você respondeu **Sim**, junte as declarações que comprovam a necessidade de proteção especial e a negativa dada pelo Poder Público.



Você possui indicação para receber atendimento do **Serviço de Proteção Especial** para idosos, pessoas com deficiência e suas famílias (Centro-Dia) e teve o **fornecimento negado pelo Poder Público** ?

SIM  NÃO

Anexe a declaração que comprove a necessidade de proteção especial

Anexe a declaração que comprove o não fornecimento pelo Poder Público

Valor dedutível da categoria Proteção Especial

R\$ 36,00

**Figura 17:** Informação sobre gastos de atendimento.

Confira o valor considerado dedutível na norma e siga para o botão **Avançar**.

## 5 Dados do Requerente

**14.** Responda com atenção às perguntas da próxima tela e junte os documentos do pedido no local indicado.



**Dica!** Sempre informe o celular ou telefone fixo. Confirme se o e-mail está correto. É por meio desses dados que o INSS pode entrar em contato.

Lembre-se que os dados serão usados para analisar o direito ao benefício.

Dados do Requerente

Informações do Requerente

CPF: \_\_\_\_\_ Data Nascimento: \_\_\_\_\_

Informações de Contato

Informe o seu telefone fixo ou celular para receber o requerimento

Celular \_\_\_\_\_

Telefone Fixo \_\_\_\_\_

Você aceita acompanhar o andamento do processo pelo Meu INES, Central 135 ou e-mail?

SIM  NÃO

Email \_\_\_\_\_

Dados Adicionais

\* Aceita receber notificações pelo WhatsApp?  
Selecione uma opção

\* Deseja cadastrar Procurador ou Representante Legal para este pedido?  
Selecione uma opção

\* Onde você mora?  
Selecione uma opção

\* Você recebe algum benefício do INSS ou de outro órgão exceto Bolsa Família?  
Selecione uma opção

\* Você é estrangeiro em situação regular no Brasil?  
Selecione uma opção

\* Caso não possua os requisitos ao benefício na data de hoje, autoriza o INES a alterar a data do pedido para atender às condições para o benefício?  
Selecione uma opção

Conhecido por/Repetido \_\_\_\_\_

Envie a documentação comprobatória para análise do pleito, caso necessário.  
O total de arquivos não pode ultrapassar 10MB

Anexos

- Termo de representação da entidade conveniada +
- Procuração e representação legal, se for o caso +
- Documentos de identificação do procurador e/ou representante legal, se for o caso +
- Documentos de identificação do interessado +
- Documento de identificação de todos os membros do grupo familiar +

Figura 18: Dados do pedido.

Confira se todos os campos obrigatórios foram respondidos e siga para **Avançar**.

## 6 Seleção da Unidade

15. Na tela **Busca de Unidade** informe o CEP, consulte por cidade ou faça a busca conforme a localização.

Busca de Unidade

CONSULTAR POR CEP  CONSULTAR POR MUNICÍPIO  CONSULTAR POR MINHA LOCALIZAÇÃO

CEP \_\_\_\_\_

Figura 19: Tela de busca da Unidade.

Escolha a agência do INSS em que deseja manter o benefício.

**Seleção de Unidade**

Selecione a agência desejada para o atendimento.

**DOIS CÓRREGOS**  
R JOÃO LOURIVAL MANGILI 25 JD PAULISTA - DOIS CORREGOS/SP  
CEP: 17300000

**JAU**  
RUA CAMPOS SALLES, N° 915 - JAU/SP  
CEP: 17201020

Figura 20: Seleção da Unidade.

16. Em seguida, escolha o local onde deseja receber o pagamento. E siga para o botão **Avançar**.

**Órgão Pagador**

MUNICÍPIO  
DOIS CORREGOS

Bairro Seleccione um bairro

Figura 21: Seleção de Órgão Pagador.



**Atenção!** O local pode ser alterado a depender das regras do INSS.

## 7 Confirmação dados do pedido

20. Agora, confira os dados. Tudo certo? Marque a caixinha **Declaro que li e concordo com as informações acima** e depois siga para o botão **Avançar**.

**Confirmar**

---

**Atendimento à Distância**

Serviço: Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência	Unidade Responsável: Central de Análise do INSS	Unidade de Protocolo:	CEP:	Endereço:	Município:
---	--	-----------------------	------	-----------	------------

---

**Dados do Requerente**

Nome Completo:	CPF:	Nascimento:	Celular:
----------------	------	-------------	----------

Você aceita acompanhar o andamento do processo pelo Meu INSS, Central 135 ou e-mail? Deseja cadastrar Procurador ou Representante Legal para este pedido?  
Sim A) Não, Eu sou o titular

Onde você mora? Instituição Carcerária ou Socioeducativa	Tipo de Regime de Reclusão: Aberto	Você recebe algum benefício do INSS ou de outro órgão, exceto Bolsa Família? B) Não
---	---------------------------------------	--

Você é estrangeiro em situação regular no Brasil?  
B) Não

Caso não possua os requisitos ao benefício na data de hoje, autoriza o INSS a alterar a data do pedido para atender às condições para o benefício?  
Sim

---

**Dados do Pagamento**

Órgão Pagador: TREVÓ LOTERIAS	Bairro: ALTOS DA CIDADE	Endereço: RUA RIO BRANCO, 16-81
----------------------------------	----------------------------	------------------------------------

---

**Informações Adicionais**

**Informações Gerais:**

Este atendimento é realizado à distância.

Você só precisa ir até o INSS para fazer perícia médica, quando for o caso, ou para entregar algum documento, se for solicitado.

ATENÇÃO! No dia da perícia, você deve apresentar documento de identificação com foto. Essa regra é obrigatória para todas as idades.

Se o seu pedido de benefício for aprovado, você receberá todo o valor a que tem direito a partir da data em que foi feito o pedido.

Para acompanhar o andamento do seu pedido:

1 Aplicativo / Site Meu INSS

Clique em entrar e faça o "login";

Digite seu CPF e senha de acesso;

Clique na opção "Consultar Pedidos";

Localize seu processo na página;

Clique em "Detalhar";

---

2 Telefone 135

De segunda a sábado, de 7h às 22h

---

Declaro que tudo o que informei na minha solicitação é verdadeiro. Sei que estas informações serão usadas na análise do meu pedido. Estou ciente das penalidades previstas nos arts. 171 a 209 do Código Penal!  
http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/decreto-lei/Dele2648compilado.htm

Se sei que tenho que divulgar os valores do benefício, caso eu receba de forma indenizada.

Sei que devo procurar a Secretaria de Assistência Social do meu município ou o CADAS para fazer o cadastro no CadÚnico, como também da obrigação de atualizar as informações do CadÚnico há menos de 02 (dois) anos, e sempre que ocorrer alteração no meu grupo familiar, na minha renda ou na renda da minha família, devendo informar o recebimento de benefício ou renda, por qualquer componente do meu grupo familiar, no âmbito municipal, estadual, federal, ou de outro órgão / regime de Previdência.

Não recebo qualquer benefício municipal, estadual ou federal, do INSS, ou de outro órgão / regime de Previdência, nem mesmo seguro-desemprego, ressarcidos ou de assistência médica e a pensão especial de natureza indenizatória, nos termos do art. 9º, inciso III, do Decreto no 6.214, de 29 de setembro de 2007.

O atendimento deste serviço será realizado à distância, não sendo necessário o comparecimento presencial nas unidades do INSS, a não ser quando solicitado para eventual comprovação. É possível acompanhar o andamento do requerimento pela opção "Consultar".

Declaro que li e concordo com as informações acima.

Voltar
Avançar

Figura 22: Confirmação de dados do pedido.



Pronto! Seu pedido foi feito com sucesso.

# 3

## Agendar Avaliações

### 1 Agendamento Avaliação Social

1. Após conferir os dados do pedido, é necessário agendar a Avaliação Social. Siga para o botão **Avançar**.

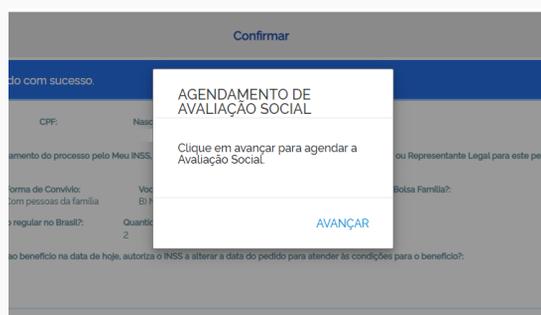


Figura 23: Mensagem de agendamento.



**Atenção!** Se você não puder agendar a Avaliação Social agora, tudo bem. Em outro momento, volte ao Menu Inicial, selecione **Consultar Pedidos** e depois vá para o **Detalhar** no pedido de benefício.

2. Na tela, confirme os dados de contato e informe se tem alguma incapacidade para andar ou se deslocar.

A imagem mostra uma tela de formulário intitulada "Dados do Requerente". A seção "Informações de Contato" contém campos para "Informe o seu telefone fixo ou celular para realizar o requerimento" (com uma opção para "CELULAR"), "Telefone Fixo" e "Email". Abaixo, a seção "Dados Adicionais" contém duas perguntas com menus suspensos: "Incapacidade de locomoção? Seleccione uma opção" e "Deslocamento? Seleccione uma opção".

Figura 24: Informação sobre locomoção e deslocamento.

3. Na tela **Busca de Unidade**, escolha a agência do INSS em que deseja passar pela Avaliação Social.

Para isso, informe o CEP, consulte por cidade ou faça a busca conforme a localização.



Figura 25: Busca de unidade para avaliação.

4. Se a agência escolhida não tiver vagas, vai aparecer a mensagem abaixo. Basta seguir para o botão **Cancelar** e depois **Voltar** para selecionar outra agência.

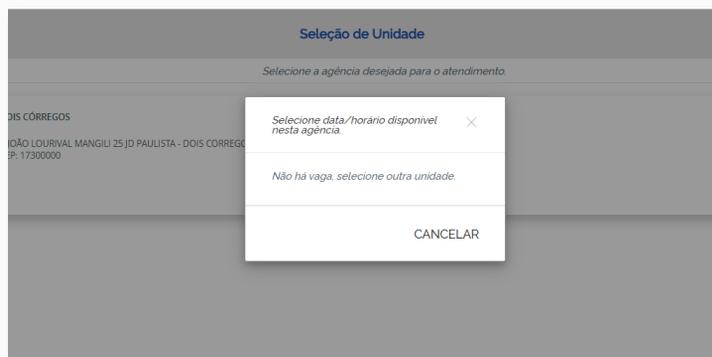


Figura 26: Mensagem do sistema.

5. Escolha a Agência do INSS e depois a data e horário disponível.

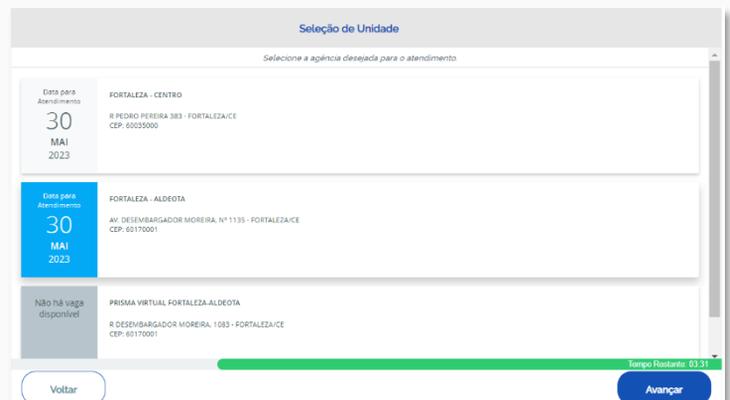


Figura 27: Seleção da unidade.

6. Confira os dados do agendamento realizado e marque a caixinha **Declaro que li e concordo com as informações acima** e siga para o botão **Avançar**.

The screenshot shows a 'Confirmar' screen with the following sections:

- Atendimento à Distância**
  - Serviço: Benefício Assistencial à Pessoa com Deficiência
  - Unidade Responsável: Central de Análise do INSS
  - Unidade de Protocolo:
  - CEP:
  - Endereço:
  - Município:
- Dados do Requerente**
  - Nome Completo:
  - CPF:
  - Nascimento:
  - Celular:
- Confirmações**
  - Você aceita acompanhar o andamento do processo pelo Meu INSS, Central 135 ou e-mail?  SIM
  - Deseja cadastrar Procurador ou Representante Legal para este pedido?  A) Não. Eu sou o titular
  - Onde você mora?  Instituição Carcerária ou Socioeducativa
  - Tipo de Regime de Reclusão:  Aberto
  - Você recebe algum benefício do INSS ou de outro órgão, exceto Bolsa Família?  B) Não
  - Você é estrangeiro em situação regular no Brasil?  B) Não
  - Caso não possua os requisitos ao benefício na data de hoje, autoriza o INSS a alterar a data do pedido para atender às condições para o benefício?  Sim

Figura 28: Dados do agendamento.



## 2 Agendamento Perícia Médica

7. Siga para o botão **Avançar** e agende a perícia médica.

The screenshot shows the 'Confirmar' screen with a modal dialog box titled 'AGENDAMENTO DE PERÍCIA'. The dialog contains the text: 'Clique em avançar para agendar a Perícia Médica.' and a blue button labeled 'AVANÇAR'. The background shows appointment details like 'Data e Hora Agendada: 01/06/2023 (Quinta-feira)' and 'Endereço: R PEDRO PEREIRA 383'.

Figura 29: Dados do agendamento.



**Atenção!** Se você não puder agendar a perícia agora, tudo bem. Em outro momento, volte ao Menu Inicial, selecione **Consultar Pedidos** e depois vá para o **Detalhar** no pedido de benefício.

Para isso, informe o CEP, consulte por cidade ou faça a busca conforme a localização.

A interface 'Busca de Unidade' apresenta três opções de consulta: 'CONSULTAR POR CEP', 'CONSULTAR POR MUNICÍPIO' (selecionada) e 'CONSULTAR POR MINHA LOCALIZAÇÃO'. Abaixo, há um campo 'UF' com o texto 'Escolha a UF' e um ícone de seta para baixo, e um campo 'Município' com o texto 'Selecione a UF primeiro' e um ícone de seta para baixo. No rodapé da seção, há o texto: 'Escolha o local mais próximo para agendar a avaliação social.'

Figura 30: Busca de unidade para avaliação.

8. Se a agência escolhida não tiver vagas, vai aparecer uma outra agência com a data mais próxima. Para continuar, siga para o botão **Avançar**. Caso queira outro local, vá em **Não Concordo**.

A interface 'Seleção de Unidade' contém o subtítulo 'Selecione a agência desejada para o atendimento'. Abaixo, há uma seção com um ícone de prédio e o seguinte texto: 'JAU', 'RUA CAMPOS SALLES, Nº 915 - JAU/SP', 'CEP: 17.201-020'. Abaixo disso, há um botão com o texto 'Não Concordo'.

Figura 31: Seleção de unidade.

9. Confira os dados do agendamento realizado e marque a caixinha **Declaro que li e concordo com as informações acima** e siga para o botão **Avançar**.

A interface 'Confirmar' apresenta os seguintes dados:

- Atendimento Presencial:**
  - Serviço: Avaliação Médico Pericial Presencial do BPC (PMF Pericas)
  - Data e Hora Agendada: 29/06/2023/Quinta-feira às 07:00
  - Unidade: AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL JAU
- Endereço:** RUA CAMPOS SALLES, Nº 915
- Protocolo do Requerimento:**
  - Data de Entrada do Requerimento: 31/05/2023
  - Canal do Requerimento: INTERNET
- Observação:** A análise do requerimento será confirmada após o comparecimento do requerente ou seu representante na data e hora agendada.
- Dados do Requerente:**
  - Nome Completo: \_\_\_\_\_
  - CPF: \_\_\_\_\_
  - Data de Nascimento: \_\_\_\_\_
  - Celular: \_\_\_\_\_
- Informações Adicionais:**

Favor comparecer com 15 (quinze) minutos de antecedência do horário agendado. É obrigatória a apresentação de documento de identificação com foto. Documentação médica que disponha em relação à doença/síndrome (laudos, exames, atestados, receitas, etc.). Caso não possa comparecer, ligue 135 para cancelar ou remarcar seu atendimento até o dia anterior à data agendada. A não remarcação ou cancelamento neste prazo implicará na impossibilidade de novo agendamento por 30 (trinta) dias. Caso necessite que o atendimento seja domiciliar ou hospitalar, o representante do periculado deverá comparecer na unidade de atendimento selecionada, na data e hora marcada, com a documentação que comprove a impossibilidade de locomoção ou do componente de atendimento hospitalar, além dos demais documentos de identificação do periculado, para fins de autorização para a realização da perícia domiciliar ou hospitalar.

Atenção: no dia da perícia, você deve apresentar documento de identificação com foto. Esta regra é obrigatória para todos as idades.

No canto inferior direito, há uma caixa de confirmação com o texto 'Declaro que li e concordo com as informações acima' e uma caixa de seleção marcada com um ícone de seta verde para cima.

Figura 32: Dados do agendamento.

# 4

## Acompanhar o Pedido

É possível acompanhar o andamento do pedido sem sair de casa:

- Acesse a página do [Meu INSS](#)
- Informe seu CPF e siga para o botão **Continuar**
- Coloque sua senha gov.br e siga para o botão **Entrar**
- Escolha a opção **Consultar Pedidos**

Nesta área, você tem acesso a todos os pedidos já feitos. Eles podem estar:

- **Em Análise** - o INSS está analisando o seu processo.
- **Concluído** - o seu processo já foi analisado.
- **Em Exigência** - o pedido precisa de mais informações ou documentos.
- **Cancelado** - seu pedido foi cancelado.

Ah! Em **Detalhar** é possível saber mais informações sobre o seu pedido.





Diretoria de Tecnologia da Informação  
Coordenação-Geral de Sistemas e Automação