

**ANEXO IX**  
**INSTRUÇÃO NORMATIVA PRES/INSS Nº 177, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2024**

**COMUNICAÇÃO DO DEFERIMENTO DO REQUERIMENTO DE PARCELAMENTO**

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL  
Superintendência Regional **XXXX**  
Coordenação de Gestão de Orçamento, Finanças e Logística  
Divisão de Logística, Licitações e Contratos  
Setor de Apuração e Cobrança

**CARTA SEI nº XX/ano/sigla da unidade**

**Município, XX de XX de XXXX.**

Ao (à) Senhor (a)  
**XXXXXXXXXXXX**  
Diretor(a)/Gerente (cargo do(a) representante legal da empresa)  
Nome da empresa  
Endereço completo da empresa  
CEP  
Cidade/UF

**Assunto: Comunicação do deferimento do parcelamento do débito.**

Senhor(a) **Diretor (a)/Gerente (cargo do (a) representante legal da empresa),**

1. O Instituto Nacional do Seguro Social, Autarquia Federal vinculada ao Ministério da Previdência Social, por intermédio da Divisão de Logística, Licitações e Contratos da Superintendência Regional **XXXX**, neste ato representado pelo (a) Chefe do Setor de Apuração e Cobrança, vem pelo presente, **NOTIFICAR** esta empresa, já qualificada no Contrato nº **XX/XXXX**, quanto ao Despacho Decisório DLLC/COFL/SR**XX/INSS** nº **XX**, de **XX de XXXXX de XXXX**, por meio do qual a Divisão de Logística, Licitações e Contratos DEFERIU o requerimento apresentado em ...../...../.....

2. Por oportuno, informamos que o TERMO DE PARCELAMENTO está disponível para assinatura no Sistema Eletrônico de Informação – SEI, na condição de usuário externo, mediante solicitação pelo endereço eletrônico [logirreg.sr\*\*xx@inss.gov.br\*\*](mailto:logirreg.sr<b>xx@inss.gov.br), hipótese em que o representante da empresa, caso não possua, deverá providenciar o seu cadastro.

3. O valor da parcela será atualizado mensalmente, na forma do § 2º do art. 12 da Instrução Normativa PRES/INSS nº 177, de 30 de dezembro de 2024, com o respectivo envio da Guia de Recolhimento da União - GRU para pagamento.

Atenciosamente,

XXXXXXXXXXXX  
Chefe do Setor de Apuração e Cobrança

Anexo: Despacho Decisório DLLC-SRXX/INSS nº XX, DE XX DE XX DE XXXX, (SEI nº XXXXXXXX);

\*Os campos grafados em vermelho devem ser preenchidos/adaptados pela unidade.