

## Anexo II

### COMUNICADO DE EXIGÊNCIA

Brasília/DF, \_\_ de julho de 2020.

Ao(a) Sr.(a): Nome completo

CPF:

Assunto: Revisão das informações do benefício nº xx/xxxxxxxxxx.

Prezado (a) Senhor (a),

1. Após a revisão administrativa processada pelo Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, com base no art. 69, da Lei 8.212/91, ficou constatada a necessidade de reavaliar a documentação que embasou a concessão de seu benefício nº xx/xxxxxxxxxx, para tanto foi criado o Protocolo de nº xxxxx.
2. Em decorrência deste procedimento, solicitamos que no prazo de 60 (sessenta) dias, a contar do recebimento desta comunicação, solicite no Meu INSS o serviço ATUALIZAÇÃO DE DADOS DO BENEFÍCIO, anexando cópia digitalizada dos seguintes documentos do titular do benefício, do procurador ou representante legal, se houver: CPF, RG, certidão de nascimento ou casamento, Título de Eleitor, Carteira de Trabalho e Previdência Social – CTPS, objetivando demonstrar a regularidade da manutenção do benefício.
3. Em caso de pensão por morte deverão ser apresentados os documentos citados no item anterior também da pessoa falecida e dos dependentes do benefício, além da certidão de óbito.
4. Na impossibilidade da solicitação do serviço pelo Meu INSS, poderá ser agendado o comparecimento na Agência do INSS mais próxima de sua residência. Para efetuar o agendamento basta ligar para a Central de Teletendimento do INSS, através do número telefônico 135 e solicitar o serviço "ENTREGA DE DOCUMENTOS POR CONVOCAÇÃO", e informar o Número do Benefício xxxxxxxxxxx, o Protocolo de nº xxxxxx e o nº do CPF do beneficiário.
5. Comunicamos que não havendo a solicitação do serviço pelo Meu INSS ou agendamento pela Central de Teletendimento do INSS - Central 135 no prazo acima citado (60 dias), seu benefício será suspenso até o comparecimento para apresentação da documentação, e transcorridos 30 (trinta) dias a contar da suspensão, o benefício será cessado nos termos dos §§ 4º a 6º do art. 69 da Lei nº 8.212, de 1991.

Atenciosamente,

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL – INSS