



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

PORTARIA DIRBEN/INSS Nº 881, DE 05 DE FEVEREIRO DE 2021

Regulamenta a concessão de acesso ao Sistema Único de Benefícios - SUB para Aposentados do Regime Próprio da Previdência Social – RPPS, Militares das Forças Armadas da Reserva ou Reformados contratados do grupo G1, bem como empregados públicos ou servidores cedidos para o INSS, na forma disposta.

O DIRETOR DE BENEFÍCIOS DO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL das atribuições que lhe foram conferidas pelo Art. 14 do Decreto n.º 9.746, de 08 de abril de 2019, e objetivando atender o disposto no item 4.9, do Anexo I, da Resolução nº 413 PRES/INSS, de 20 de maio de 2014, bem como o que consta no Processo Administrativo nº 35014.250436/2020-25,

CONSIDERANDO o Chamamento Público e Processo Seletivo Simplificado Nº 1/SEPRT/SEDGG/INSS, da Secretaria Executiva do Ministério da Economia, publicado no Diário Oficial da União (DOU) 30 de abril de 2020;

CONSIDERANDO o Ofício-Circular nº 43/DGPA/INSS de 6 de novembro de 2019;

CONSIDERANDO a NOTA n. 00058/2020/DPES/PFE-INSS-SEDE/PGF/AGU; e

CONSIDERANDO o DESPACHO n. 00209/2020/GAB/PFE-INSS-SEDE/PGF/AGU.

RESOLVE:

Art. 1º Autorizar a concessão de acesso ao Sistema Único de Benefícios - SUB para Aposentados do Regime Próprio da Previdência Social – RPPS, Militares das Forças Armadas da Reserva ou Reformados, contratados do grupo G1, empregados públicos e servidores cedidos ao INSS, na forma regulamentada nesta Portaria.

§ 1º A concessão dos acessos citados no *caput* será realizada pela chefia imediata da unidade a que o servidor estiver vinculado ou, quando for o caso, pela área de Benefícios da respectiva Gerência Executiva ou Superintendência.

§ 2º A concessão do acesso ocorrerá apenas em caso de necessidade de serviço.

Art. 2º Fica autorizado apenas o cadastro no GAC, sendo vedada a vinculação de transações no SCA, exceto nas situações previstas no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo Único. Aos usuários do Grupo G1 designados para realizar as atividade previstas na

PORTARIA CONJUNTA Nº 18/DIRAT/DIRBEN/INSS, de 29 de outubro de 2020, além do cadastro no SUB, devem ser atribuídas exclusivamente as seguintes permissões no SCA:

I - BLOQEMP (sistema/subsistema: SUB/ATU): para os designados a executar Bloqueio e Desbloqueio de Benefício para Empréstimo Consignado; e

II - CESOBI (sistema/subsistema: AAT/SAB): para os designados a executar Encerramento de Benefício por Óbito.

Art. 3º A concessão dos acessos deverá ser precedida de assinatura pelo servidor e pela chefia imediata do termo de responsabilidade constante no Anexo I, a ser protocolado no SEI como "Pessoal: Gestão de acesso aos sistemas corporativos oficiais", com as seguintes informações:

I - Protocolo: Automático;

II - Especificação: Acesso aos Sistemas Corporativos de Atendimento;

III - Interessados: O próprio servidor, e a GEX à qual está vinculado.

Art. 4º Os servidores aposentados do INSS integrantes do grupo G1 deverão ser cadastrados com a matrícula de contratado, devendo o responsável pelo cadastramento pesquisar se a matrícula de aposentado encontra-se ativa/cadastrada e, em caso afirmativo, proceder sua inativação/exclusão.

Art. 5º A chefia imediata deverá providenciar a inativação/exclusão do acesso imediatamente, caso o servidor se desligue do INSS.

Art. 6º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALESSANDRO ROOSEVELT SILVA RIBEIRO

Diretor de Benefícios



Documento assinado eletronicamente por **ALESSANDRO ROOSEVELT SILVA RIBEIRO, Diretor(a)**, em 05/02/2021, às 16:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.inss.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2797923** e o código CRC **841AFEBE**.

ANEXO I

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE DE MANUTENÇÃO DE SIGILO (TCMS) - ACESSO AO SUB

Pelo presente instrumento, eu, _____, CPF nº _____, matrícula Siape nº _____, cargo público _____, em exercício no/na setor _____, DECLARO perante o Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, ter ciência inequívoca da legislação sobre o tratamento de informação cuja divulgação possa causar risco ou dano à segurança da sociedade ou do Estado e me comprometo a guardar o sigilo necessário, nos termos da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, e do Decreto nº 7.845, de 14 de novembro de 2012, sob pena das sanções legais cabíveis, e nos termos da Política de Controle de Acesso Lógico – PCAL do INSS, aprovada pela Resolução nº 413/PRES/INSS, de 20 de maio

de 2014, assumindo a responsabilidade por:

I – tratar as informações classificadas em qualquer grau de sigilo ou os materiais de acesso restrito que me forem fornecidos pelo INSS e preservar o seu sigilo de acordo com a legislação vigente;

II – utilizar as informações em qualquer suporte sob minha custódia exclusivamente no interesse do serviço do INSS;

III – contribuir para assegurar a disponibilidade, a integridade, a confidencialidade e a autenticidade das informações, conforme descrito na Instrução Normava nº 1, de 13 de junho de 2008, do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República, que Disciplina a Gestão de Segurança da Informação e Comunicações na Administração Pública Federal, direta e indireta;

IV – utilizar as credenciais ou contas de acesso e os ativos de informação por elas obtidas em conformidade com a legislação vigente e normas específicas do INSS;

V – responder perante o INSS pelo uso indevido das minhas credenciais ou contas de acesso e dos ativos de informação; e

VI – não copiar ou reproduzir, por qualquer meio ou modo:

a) informações classificadas em qualquer grau de sigilo; e

b) informações relativas aos materiais de acesso restrito do INSS, salvo autorização da autoridade competente.

Tenho conhecimento de que por meio do acesso aos sistemas corporativos do INSS terei acesso às informações por meio de senha.

Comprometo-me a zelar pelo absoluto sigilo também da minha senha, e a solicitar o cancelamento do acesso caso ocorra o desligamento das atividades junto ao INSS.

_____, _____ de _____ de _____.

Local e data

(NOME DO SERVIDOR)

(NOME DA CHEFIA IMEDIATA)

(Cargo da Chefia Imediata)