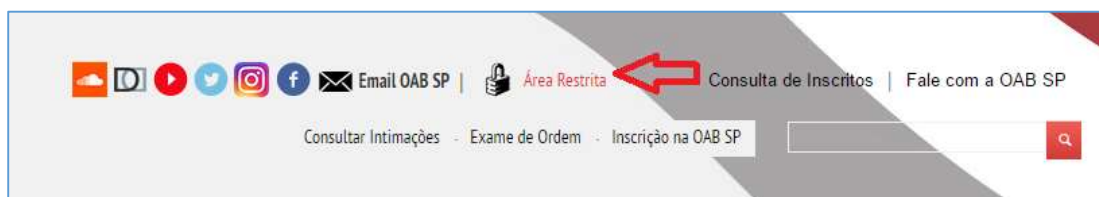


1-) O advogado deverá acessar a área restrita no site da OAB SP com a senha previamente cadastrada, através do link "Área Restrita".



2-) Ao clicar no link, o advogado deverá preencher corretamente o formulário abaixo para ser autenticado.

A screenshot of the 'SERVIÇOS' page on the OAB SP website. The page title is 'Serviços' and the subtitle is 'Acesso à área restrita do site da OAB SP'. The main content area contains a login form with the following elements:

- Text: 'Cadastre aqui sua senha ou utilize o formulário abaixo para acessar sua área restrita, caso já tenha registrado uma senha de acesso.'
- Form field: 'Nº de inscrição:' with an input box.
- Form field: 'Senha:' with an input box.
- Radio buttons for user type: 'Advogado' (selected), 'Estagiário', and 'Provisório'.
- Text: 'Acesse aqui o Tutorial do Novo Sistema de Intimações.'
- Button: 'Acessar'.
- Text: 'Ainda não possui senha cadastrada? Clique aqui para cadastrá-la.'
- Text: 'Esqueceu sua senha? Clique aqui para recuperá-la.'
- Text: 'Se preferir, clique no botão abaixo para logar com seu certificado digital.'
- Text: '** Certifique-se de ter inserido o token do certificado digital neste computador antes de acessar esta opção. **'
- Button: 'Login com Certificado Digital'.

A red sidebar on the left lists various services: FINANCEIRO, CONSULTA DE INSCRITOS, CONSULTAR INTIMAÇÕES, PRÉ-INSCRIÇÃO, RANKING DE ACESSIBILIDADE, TABELAS, OUVIDORIA, CERTIFICAÇÃO DIGITAL, CENTRAL DE CURRÍCULOS, CONSULTA DOCUMENTOS, and BALCÃO DE ANÚNCIOS.

3-) Se a autenticação for bem-sucedida, o advogado deverá clicar no ícone "INSS Digital".



4) Para participar do convênio, preencher corretamente o formulário abaixo e clicar no botão "Prosseguir >>" para gerar o TCMS(Termo de compromisso e manutenção de sigilo).

INSS Digital

ATENÇÃO: Esse sistema requer que seu computador tenha instalado o plugin **Certisign WebSigner**. Antes de prosseguir, verifique se ele está funcionando corretamente, clicando [aqui](#).

A OAB São Paulo dá início ao cadastramento de advogados no "INSS Digital". O programa do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) garantirá acesso aos processos administrativos do INSS via internet.

Para isso, o interessado deve solicitar o cadastramento, através de preenchimento e confirmação dos dados do formulário abaixo. Em seguida, o sistema irá gerar o Termo de Compromisso e Manutenção de Sigilo(TCMS), em formato PDF, necessário ao cadastramento. Este PDF deve ser **assinado digitalmente com certificado digital** emitido para o CPF do advogado interessado, através do próprio sistema. O prazo para processamento das informações é de **10 (dez) dias úteis**.

O **endereço profissional** do advogado cadastrado na OAB SP será utilizado para gerar o Termo de Compromisso e Manutenção de Sigilo.

Nome: Nome do advogado

CPF: 99999999999999

Nº da OAB: 999999 - Definitivo

* Email:

* Telefone para contato: (11)

Autorizo a OAB SP a cadastrar os dados acima no sistema do INSS, para que eu possa usufrir do acordo de cooperação técnica celebrado entre as instituições para requerimentos de serviços prestados pelo INSS na modalidade de atendimento a distância em nome e seus representados.

Campos vêm pré-preenchidos com o email e o telefone profissional do advogado cadastrados na OAB SP

Obs.: O formulário apresenta as informações do advogado que serão cadastradas no sistema do INSS.

5-) Ao clicar no botão "Prosseguir >> ", o advogado interessado deverá conferir os dados digitados e, caso estejam corretos, deverá clicar em "Assinar Termo".

INSS Digital


Confira abaixo as informações que serão cadastradas no sistema do INSS.

O endereço profissional do advogado cadastrado na OAB SP será utilizado para gerar o Termo de Compromisso e Manutenção de Sigilo.

Endereço Profissional
Praça da Sé, 385 - Sé - 01001000 - São Paulo - SP

Nome:	Nome do Advogado
CPF:	999999999999
Nº da OAB:	99999 - Definitivo
Email:	email@dominio.com.br
Telefone para contato:	(11)988888888

<< [Corrigir informações](#)



Endereço profissional do advogado cadastrado na OAB SP

6-) Ao clicar em "Assinar termo", o sistema irá gerar o TCMS com os dados do advogado e fazer upload do arquivo para o Portal de Assinaturas da Certisign. Ao final desse processo, uma janela desse Portal será aberta, para que o advogado assine, no Portal da Certisign, o termo que acabou de ser gerado pelo sistema.

Home > SERV

CERTISIGN

INSS393939A_20180205_13_36_24

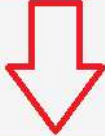
Enviado por:
Site da OAB SP - Convênio com o INSS (Site da OAB SP)

Data:
02/05/2018 13:41

Status:
Pendente

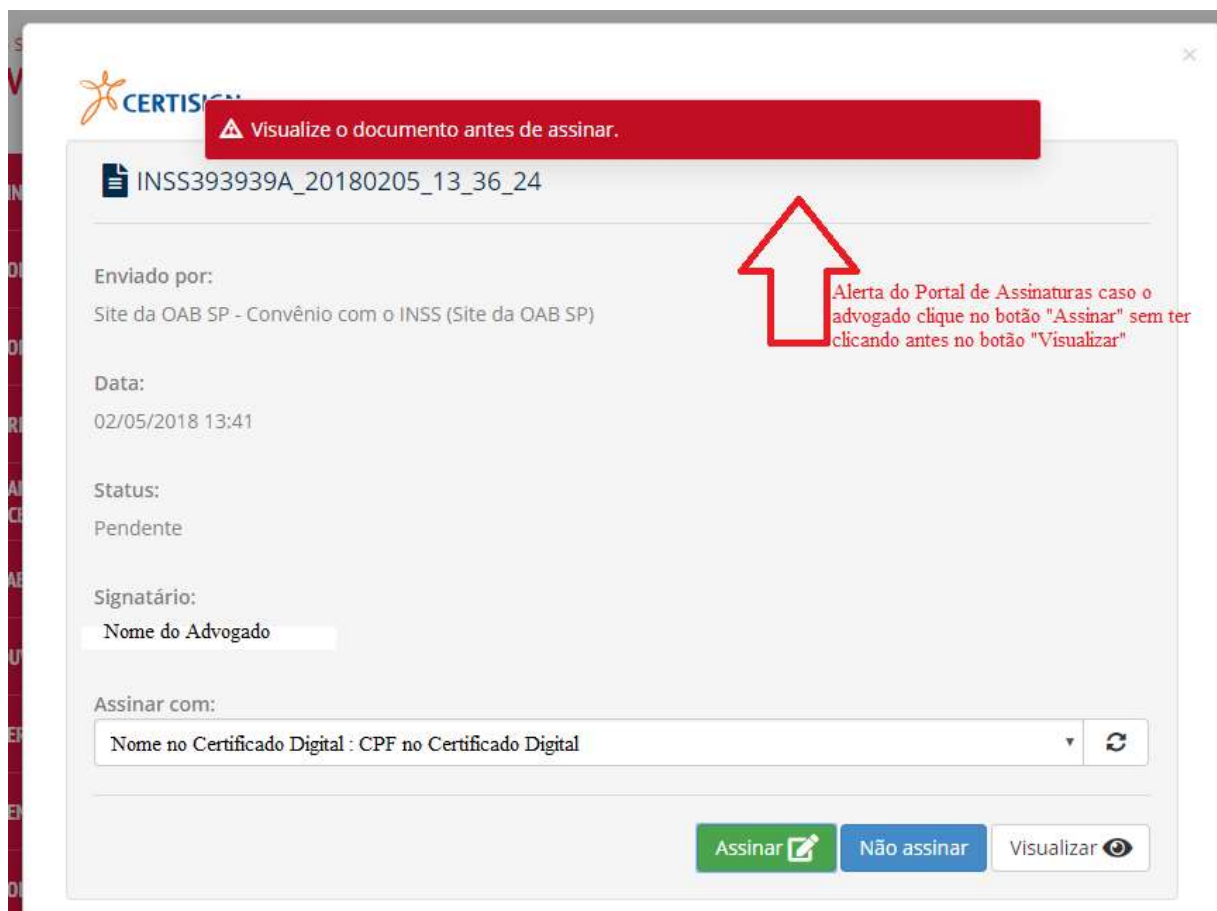
Signatário:
Nome do Advogado

Assinar com:
Nome no Certificado Digital : CPF no Certificado Digital



Lista dos certificados pessoais instalados no computador local

Obs.: para assinar o documento, é obrigatório visualizá-lo antes. Além disso, o CPF que consta no Certificado Digital deve ser o mesmo do advogado interessado. Caso contrário, o Portal de Assinaturas não permitirá que o documento seja assinado.



CERTISIGN

Visualize o documento antes de assinar.

INSS393939A_20180205_13_36_24

Enviado por:
Site da OAB SP - Convênio com o INSS (Site da OAB SP)

Data:
02/05/2018 13:41

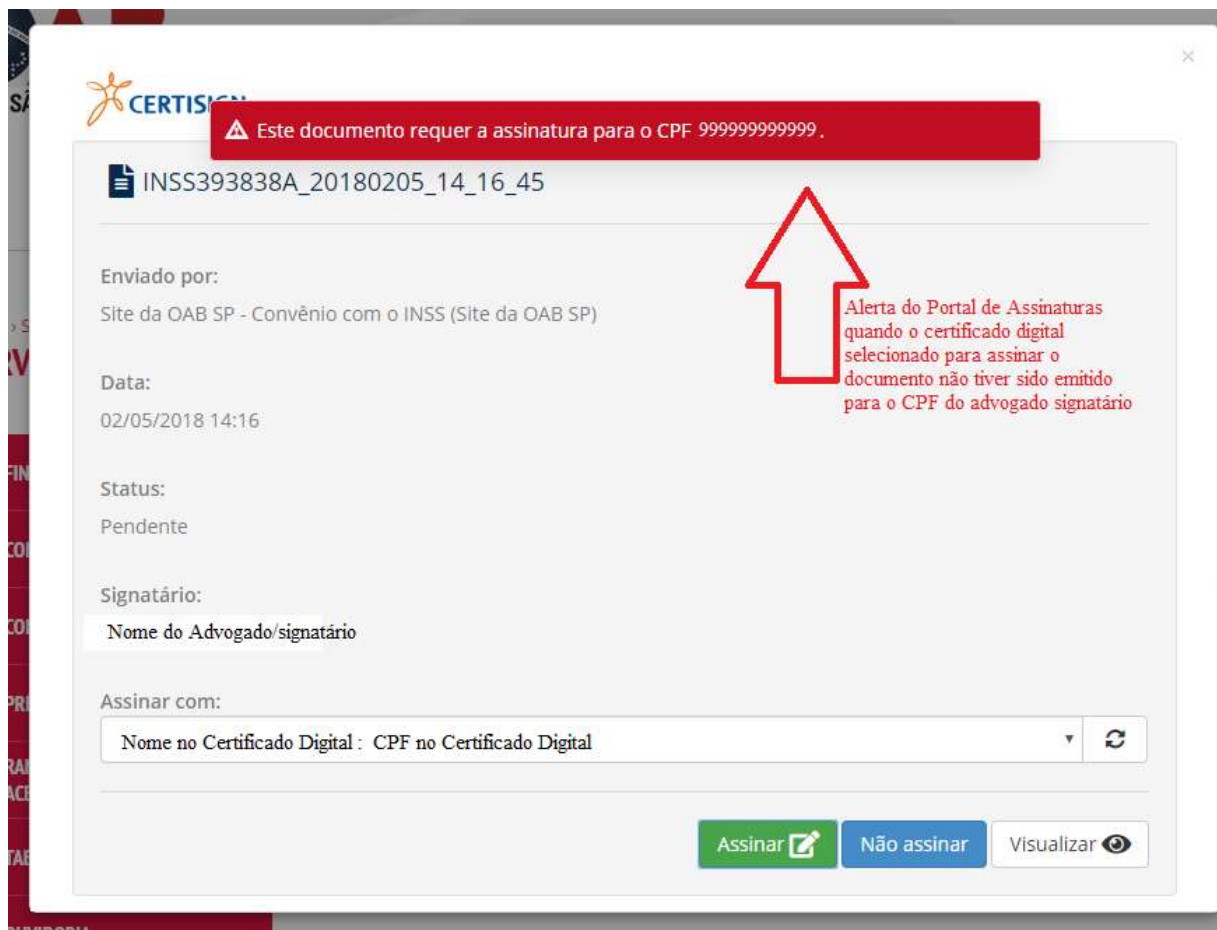
Status:
Pendente

Signatário:
Nome do Advogado

Assinar com:
Nome no Certificado Digital : CPF no Certificado Digital

Assinar **Não assinar** **Visualizar**

Alerta do Portal de Assinaturas caso o advogado clique no botão "Assinar" sem ter clicado antes no botão "Visualizar"



CERTISIGN

Este documento requer a assinatura para o CPF 999999999999.

INSS393838A_20180205_14_16_45

Enviado por:
Site da OAB SP - Convênio com o INSS (Site da OAB SP)

Data:
02/05/2018 14:16

Status:
Pendente

Signatário:
Nome do Advogado/signatário

Assinar com:
Nome no Certificado Digital : CPF no Certificado Digital

Assinar **Não assinar** **Visualizar**

Alerta do Portal de Assinaturas quando o certificado digital selecionado para assinar o documento não tiver sido emitido para o CPF do advogado signatário

ANEXO III
TERMO DE COMPROMISSO DE MANUTENÇÃO DE SIGILO – TCMS E CIÊNCIA DE RESPONSABILIDADES

Nome do advogado _____, advogada, OAB SP nº 99999 - Definitivo, nacionalidade BRASILEIRA portadora do CPF nº 9999999999 RG nº 9.999.999-9 /SSPSP, com domicílio profissional na Praça da Sé, 385 - Sé - 01001-000 - S.Paulo/SP, perante o Instituto Nacional do Seguro Social, declaro ter ciência inequívoca da legislação sobre o tratamento de informação classificada 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 a:

- a) 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;
- b) preservar o conteúdo das informações classificadas em qualquer grau de sigilo ou dos materiais de acesso restrito, sem divulgá-lo a terceiros;
- c) não praticar quaisquer atos que possam afetar o sigilo ou a integridade das informações classificadas em qualquer grau de sigilo ou dos materiais de acesso restrito;
- d) não copiar ou reproduzir, por qualquer meio ou modo: (I) informações classificadas em qualquer grau de sigilo; (II) informações relativas aos materiais de acesso restrito do INSS, salvo autorização da autoridade competente;
- e) acessar o conteúdo das informações não classificadas como sigilosas, podendo utilizá-las, copiá-las ou reproduzi-las por qualquer meio ou modo, exclusivamente no exercício das atividades funcionais que me compete exercer; e
- f) em sendo gestor de acesso aos dados, me comprometo, ainda, a colher a assinatura do TCMS do usuário a quem eu compartilhar o acesso e enviá-lo à Gerência-Executiva do INSS do local da sede do meu órgão.

Declaro ter ciência das responsabilidades inerentes às atribuições a mim conferidas em virtude do ajuste firmado pelo INSS e (ACORDANTE / ENTIDADE CREDENCIADA), que por estar de acordo com este Termo, o assino na presença das testemunhas abaixo identificadas.

São Paulo/SP, 16/08/2018

Assinatura

TESTEMUNHAS:

Nome:

Nome:

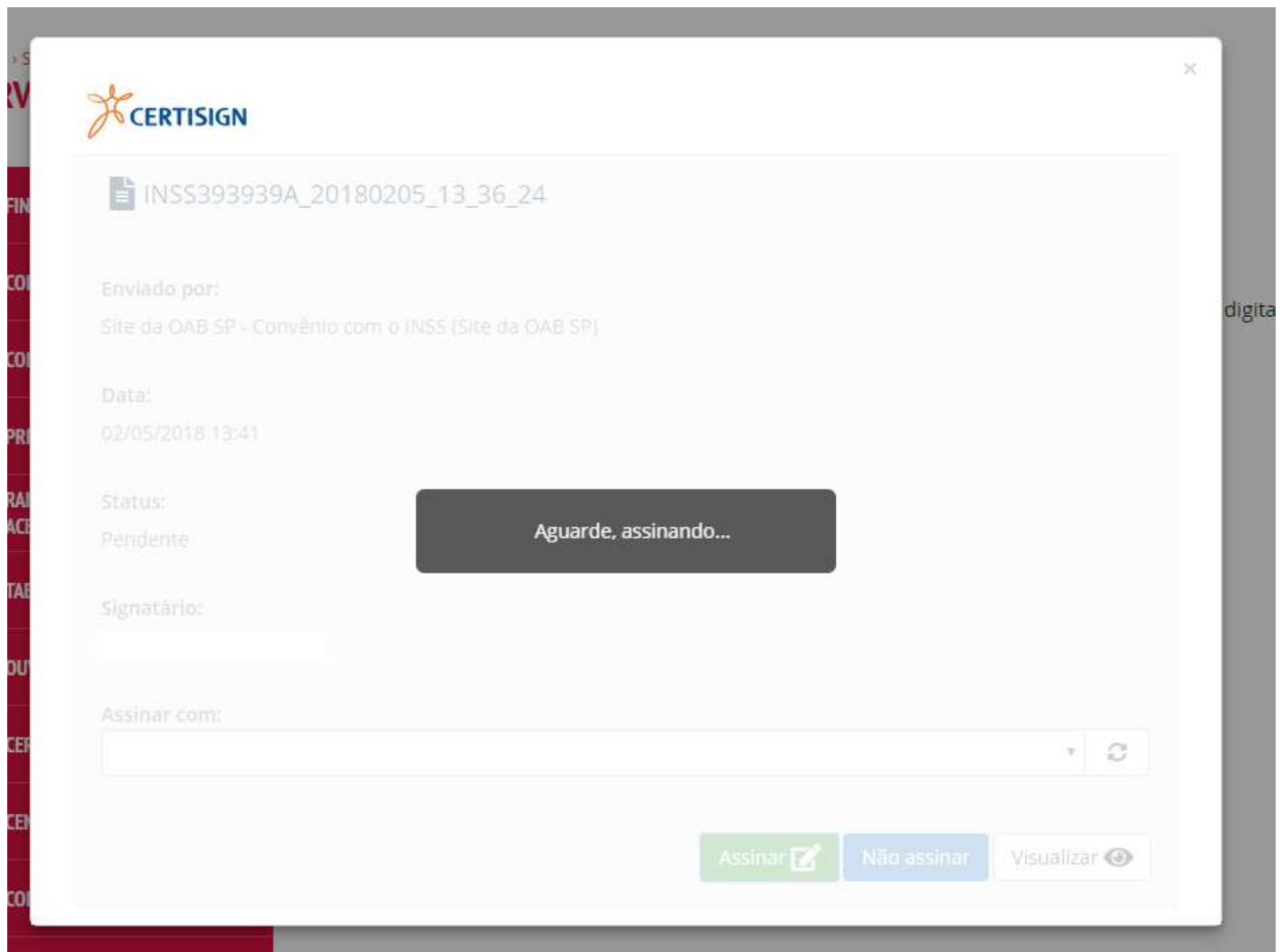
CPF:

CPF:

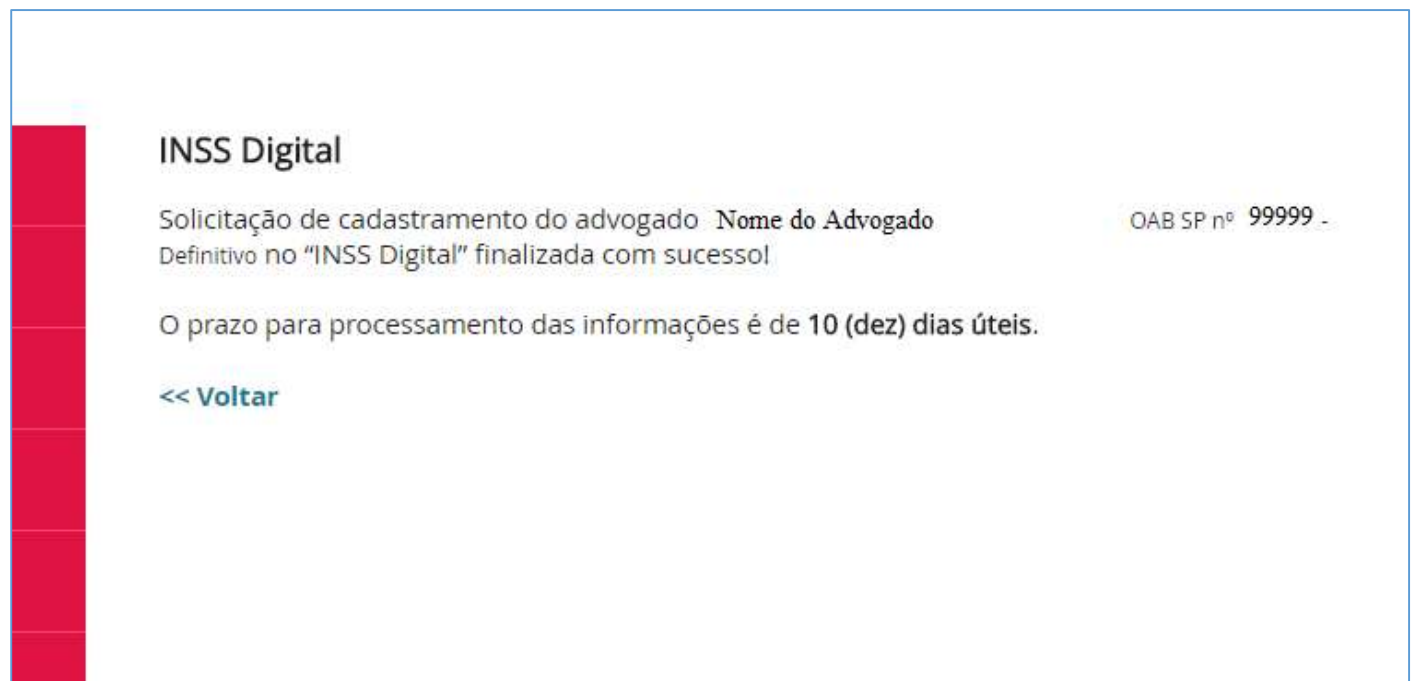
Assinatura:

Assinatura:

7-) Após clicar em assinar, a tela abaixo será exibida



8-) Ao final da assinatura, a tela anterior é fechada automaticamente e a mensagem abaixo é exibida para o advogado, caso o processo tenha sido bem sucedido.



Ao final de todo o processo descrito acima, o arquivo contendo o TCMS assinado no portal de assinaturas da Certisign fica armazenado no servidor da OAB SP, estando disponível para consulta do funcionário responsável pelo cadastramento das informações no portal do INSS.

Em caso de dúvida com relação à autenticidade da assinatura, é possível conferi-la no Portal da Certisign, através do protocolo anexado ao arquivo original.

1) em sendo gestor de acesso aos dados, me comprometo, ainda, a coibir a assinatura do TCMS do usuário a quem eu compartilhar o acesso e enviá-lo à Superintendência Regional do INSS em São Paulo.

Por estar de acordo com o presente Termo, o assino na presença das testemunhas abaixo identificadas.

São Paulo, 02/05/2018

Assinatura

TESTEMUNHAS:

Nome:

Nome:

CPF:

CPF:

Assinatura:

Assinatura:

Este documento foi assinado digitalmente por



PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Sandbox Portal. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://sandbox.portaldeassinaturas.com.br/Verificar/53E6-C3A3-7E55-E007> ou vá até o site <https://sandbox.portaldeassinaturas.com.br> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 53E6-C3A3-7E55-E007



Hash do Documento

165E1ECF79F75D9C3D451FFC42D12BC439E722961E5680B99E6CAFA78A0CADCF

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 02/05/2018 é(são) :

- Nome de que assinou -; CPF em 02/05/2018 14:00 UTC-03:00
Tipo: Certificado Digital

