INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

Anexo III do Memorando-Circular Conjunto nº 3/DIRBEN/DIRAT/DIRSAT/INSS, de 12 de janeiro de 2017

FORMULÁRIO ÚNICO DE ALTERAÇÃO DA SITUAÇÃO DO BENEFÍCIO

1. DADOS DO REQUERENTE

Nome:					
CPF:		Nome Social:			
Endereço:					
Cidade:		UF:		Email:	
Espécie do Benefício:				NB:	

2. SOLICITAÇÃO

☐	Renúncia ao benefício espécie: _____ NB: _____ para receber o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social - BPC.
☐	Suspensão do benefício em caráter especial em decorrência do ingresso no mercado de trabalho a partir do dia: _____
☐	Cessação do benefício
☐	Cessação do benefício para acessar outro benefício mais vantajoso
☐	Reativação de benefício suspenso/cessado*
☐	Pagamento de valores não recebidos*

** Os campos marcados deverão vir acompanhados de justificativa*

3. JUSTIFICATIVA (Preencher apenas se for necessário)

Local	Data	Assinatura do Requerente ou Representante Legal