

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:		No	ome Social:			
Endereço:		•		•		
Cidade:		UF	F:	Email:		
Espécie do B	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	