

## Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário

### GABINETE DO MINISTRO

#### PORTARIA CONJUNTA Nº 1, DE 3 DE JANEIRO DE 2017

Regulamenta regras e procedimentos de requerimento, concessão, manutenção e revisão do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social - BPC.

O MINISTRO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E AGRÁRIO, em conformidade com o art. 2º do Anexo do Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007, e O PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL, no uso das atribuições que lhe conferem os artigos 3º e 39 do Anexo do Decreto nº 6.214, de 2007, o art. 26 do Anexo I do Decreto nº 7.556, de 24 de agosto de 2011, e o art. 6º do Regimento Interno do INSS, aprovado na pela Portaria nº 296, de 9 de novembro de 2009, do Ministério da Previdência Social,

CONSIDERANDO que o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social - BPC é um benefício da Política Nacional de Assistência Social - PNAS que integra a proteção social básica no âmbito do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, previsto no inciso V do art. 203 da Constituição Federal, normatizado nos artigos 20, 21 e 21-A da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, e regulamentado pelo Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Anexo Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007;

CONSIDERANDO que o BPC tem por objetivo proteger as pessoas idosas e as pessoas com deficiência em face de vulnerabilidades agravadas pela insuficiência de renda, assegurando-lhes o sustento e favorecendo o acesso às políticas, programas e serviços de assistência social, bem como a superação das desvantagens sociais enfrentadas e a conquista de sua autonomia, conforme diretrizes, princípios e objetivos estabelecidos na Lei nº 8.742, de 1993, e no Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Anexo do Decreto nº 6.214, de 2007;

CONSIDERANDO que compete ao Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, autarquia vinculada ao Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário, a operacionalização do BPC, nos termos do art. 3º do Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Anexo do Decreto nº 6.214, de 2007;

CONSIDERANDO a Portaria Interministerial nº 02, de 7 de novembro de 2016, que regulamenta o Decreto Nº 8.805, de 7 de julho de 2016,

Resolvem:

Art. 1º Disciplinar as regras e os procedimentos para requerimento, concessão, manutenção e revisão do Benefício de Prestação Continuada - BPC.

#### CAPÍTULO I - DAS ETAPAS DE OPERACIONALIZAÇÃO DO BPC

Art. 2º Constituem etapas de operacionalização do BPC:

I - requerimento;

II - concessão;

III - manutenção; e

IV - revisão.

Parágrafo único. A inscrição do requerente e sua família no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal - Cadastro Único constitui requisito a ser observado nas etapas da operacionalização do BPC.

#### CAPÍTULO II - DA INSCRIÇÃO NO CADASTRO ÚNICO

Art. 3º O processo de inclusão cadastral e atualização observará o Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007, e normas específicas que regulamentam o Cadastro Único.

Art. 4º O Cadastro Único deverá estar atualizado nas etapas I, II e IV de operacionalização do BPC, previstas no art. 2º desta Portaria, ressalvado o momento do agendamento, que constitui a primeira fase do requerimento.

Parágrafo único. Consideram-se atualizados os cadastros que tiveram informações prestadas nos últimos dois anos.

Art. 5º O Responsável pela Unidade Familiar (RF) deverá informar o número do Cadastro de Pessoa Física - CPF do requerente e de todos os membros da família no momento da inclusão e/ou atualização do Cadastro Único.

#### CAPÍTULO III - DO REQUERIMENTO

##### Seção I

Dos Canais de Requerimento

Art. 6º O BPC poderá ser requerido junto aos canais de atendimento da Previdência Social ou em outros locais acordados com os entes federados, nos termos da Portaria Interministerial nº 02, de 7 de novembro de 2016.

##### Seção II

Dos Requerentes

Art. 7º Para fazer jus ao benefício, a pessoa idosa e a pessoa com deficiência, além de atender aos critérios definidos na Lei nº 8.742, de 1993 e nos art. 8º e 9º do Decreto nº 6.214, de 2007, devem:

I - ter nacionalidade brasileira, nata ou naturalizada, ou portuguesa;

II - possuir residência no território brasileiro;

III - estar inscritas no Cadastro Único, com os dados atualizados, conforme normas específicas que regulamentam o instrumento.

§ 1º Ao requerente maior de dezesseis anos de idade poderá ser solicitado documento de identificação oficial com fotografia.

§ 2º Não constitui exigência para requerimento ou concessão do BPC a interdição judicial do idoso ou da pessoa com deficiência, seja ela total ou parcial, devendo ser observadas as regras sobre tomada de decisão apoiada, prevista nos artigos 1.783-A da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 e 116 da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015.

§ 3º O requerente do BPC poderá solicitar a cessação de benefício previdenciário para a concessão de benefício mais vantajoso, devendo ser informado de que a opção pelo recebimento de aposentadoria por idade, por tempo de contribuição e por aposentadoria especial torna-se irreversível após o recebimento do primeiro pagamento ou do saque do respectivo Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS, Programa de Integração Social - PIS ou Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público - PASEP.

##### Seção III

Das Informações sobre a Composição do Grupo e Renda Familiar

Art. 8º Na fase de requerimento, as informações do Cadastro Único serão utilizadas para registro da composição do grupo familiar e da renda mensal bruta familiar, conforme disposto no Decreto nº 6.214, de 2007, obedecendo aos seguintes procedimentos:

I - As informações do grupo familiar constantes no Cadastro Único serão utilizadas para a composição familiar considerada para fins de BPC em formulário próprio, conforme Anexo I da presente Portaria, e, se necessário, serão coletadas informações adicionais para a caracterização da família do requerente, conforme previsto no art. 4º, inciso V, do Decreto nº 6.214, de 2007.

II - caso seja necessário, serão coletadas outras informações para o cálculo da renda que não estejam disponíveis no Cadastro Único, conforme formulário previsto no Anexo II desta Portaria.

III - a renda familiar per capita será calculada utilizando as informações do Cadastro Único bem como dados de outros registros administrativos, quando necessário, observando-se que:

a) não é permitida a acumulação do BPC com outro benefício da Seguridade Social ou de outro regime, inclusive o seguro-desemprego, ressalvados o de assistência médica e a pensão especial de natureza indenizatória;

b) não serão computadas para fins do cálculo da renda familiar no requerimento do BPC aquelas rendas elencadas no art. 4º, § 2º do Decreto nº 6.214, de 2007;

c) o salário de contribuição não integra a renda mensal bruta familiar quando o requerente do BPC, o beneficiário ou os demais membros do grupo familiar contribuírem como segurados facultativos do Regime Geral da Previdência Social - RGPS;

d) o recebimento de pensão alimentícia não impede o recebimento do BPC, desde que observado o critério de renda per capita mensal bruta familiar; e

e) a renda sazonal ou eventual, que consiste nos rendimentos não regulares decorrentes de atividades eventuais exercidas em caráter informal, não serão computadas na renda bruta familiar desde que o valor anual declarado dividido por doze meses seja inferior a um quarto do salário mínimo.

IV - o requerente deverá declarar que não recebe outro benefício estadual ou municipal no âmbito da Seguridade Social ou de outro regime, inclusive seguro desemprego.

§ 1º Não compõem o grupo familiar, para efeitos do cálculo da renda mensal familiar per capita:

I - O internado ou acolhido em instituições de longa permanência como abrigo, hospital ou instituição congênere;

II - O filho ou o enteado que tenha constituído união estável, ainda que resida sob o mesmo teto;

III - O irmão, o filho ou o enteado que seja divorciado, viúvo ou separado de fato, ainda que vivam sob o mesmo teto do requerente; e

IV - O tutor ou curador, desde não sejam um dos elencados no rol § 1º do art. 20 da Lei nº 8.742, de 1993.

§ 2º A coabitação do requerente com algum membro de sua família em uma mesma instituição hospitalar, de abrigamento ou congênere, não se configura, por si só, em constituição de um grupo familiar a ser considerado para fins do cálculo da renda mensal familiar per capita.

§ 3º A condição de menor tutelado deve ser comprovada mediante apresentação do termo de tutela.

Art. 9º Fica vedada a solicitação de Declaração de Pobreza ou qualquer outra forma de comprovação da renda que exponha o requerente a situação constrangedora.

Art. 10. O requerente deverá ratificar as informações do Cadastro Único e atestar as informações declaradas no requerimento por meio de assinatura.

Parágrafo único. Na hipótese de não ser o requerente alfabetizado ou de estar impossibilitado para assinar o pedido, será admitida a aposição da impressão digital na presença de funcionário do órgão receptor do formulário de requerimento.

#### CAPÍTULO IV - DO RECONHECIMENTO DO DIREITO AO BENEFÍCIO

##### Seção I

Do processo de análise

Art. 11. O INSS deverá:

I - analisar o requerimento;

II - decidir quanto ao deferimento ou indeferimento para a concessão do BPC; e

III - comunicar ao requerente, por meio dos canais disponíveis, quanto ao resultado do requerimento, na forma do art. 15, § 1º, do Decreto nº 6.214, de 2007.

820.344/2012-ICAL INDÚSTRIA DE CALCINAÇÃO LT-  
DA.  
820.345/2012-ICAL INDÚSTRIA DE CALCINAÇÃO LT-  
DA.  
820.346/2012-ICAL INDÚSTRIA DE CALCINAÇÃO LT-  
DA.  
820.357/2012-ICAL INDÚSTRIA DE CALCINAÇÃO LT-  
DA.  
820.358/2012-ICAL INDÚSTRIA DE CALCINAÇÃO LT-  
DA.  
820.359/2012-ICAL INDÚSTRIA DE CALCINAÇÃO LT-  
DA.  
820.360/2012-ICAL INDÚSTRIA DE CALCINAÇÃO LT-  
DA.  
820.361/2012-ICAL INDÚSTRIA DE CALCINAÇÃO LT-  
DA.  
820.437/2012-ELIANA PEIXOTO PEREIRA TAMBAÚ  
ME  
820.492/2012-MARCELO VALERIO CEZARIO  
820.496/2012-CPX PAULISTA MINERAÇÃO E PARTICI-  
PAÇÕES S.A.  
820.497/2012-CPX PAULISTA MINERAÇÃO E PARTICI-  
PAÇÕES S.A.  
820.500/2012-CPX PAULISTA MINERAÇÃO E PARTICI-  
PAÇÕES S.A.  
820.637/2012-CPX PAULISTA MINERAÇÃO E PARTICI-  
PAÇÕES S.A.  
820.666/2012-PEDREIRA PEDRA NEGRA LTDA.  
820.740/2012-BROM E PINHEIRO MINERAÇÃO, INVES-  
TIMENTO E PARTICIPAÇÕES LTDA  
820.742/2012-CPX PAULISTA MINERAÇÃO E PARTICI-  
PAÇÕES S.A.  
820.763/2012-GLOBAL ADONAI MINERAÇÃO LTDA  
820.791/2012-CPX PAULISTA MINERAÇÃO E PARTICI-  
PAÇÕES S.A.  
820.913/2012-CPX PAULISTA MINERAÇÃO E PARTICI-  
PAÇÕES S.A.  
820.917/2012-CPX PAULISTA MINERAÇÃO E PARTICI-  
PAÇÕES S.A.  
820.918/2012-MINERADORA SUCURI LTDA ME  
821.118/2012-MINERAÇÃO CALDENSE LTDA  
821.162/2012-ICAL INDÚSTRIA DE CALCINAÇÃO LT-  
DA.  
820.002/2013-DORILENE SOARES THORPE  
820.003/2013-DORILENE SOARES THORPE  
820.004/2013-DORILENE SOARES THORPE  
820.083/2013-TCL TECNOLOGIA E CONSULTORIA LT-  
DA  
820.208/2013-PEDREIRA PEDRA NEGRA LTDA.  
820.825/2013-EXTRAMINER COMÉRCIO E INDUSTRIA  
DE MINERIOS E SERVIÇOS LTDA  
820.826/2013-EXTRAMINER COMÉRCIO E INDUSTRIA  
DE MINERIOS E SERVIÇOS LTDA  
820.829/2013-EXTRAMINER COMÉRCIO E INDUSTRIA  
DE MINERIOS E SERVIÇOS LTDA  
820.830/2013-EXTRAMINER COMÉRCIO E INDUSTRIA  
DE MINERIOS E SERVIÇOS LTDA  
820.913/2013-RESITEC SERVIÇOS INDUSTRIAIS LT-  
DA.  
820.191/2014-ITAGUAÇU MINERAÇÃO E TRANSPOR-  
TE LTDA ME  
Fase de Concessão de Lavra  
Aprova o modelo de rotulo da embalagem de água(440)  
814.256/1971-EMPRESA DE MINERAÇÃO VALE DAS  
BROTAS DE LINDOYA LTDA- "Fonte Nossa Senhora das Brotas  
III", marca "aro": Recipientes de 510 ml, gaseificada artificialmente e  
5 L, sem gás;- LINDÓIA/SP  
805.746/1976-COMERCIAL ZULLU MULTI MINERA-  
ÇÃO LTDA EPP- "Fonte Del Rey I", marca "Crystal Del Rey" -  
Original: recipientes de 5L, 10L e 20L, sem gás- ITAPECERICA DA  
SERRA/SP  
820.576/1995-EMPRESA DE ÁGUAS MINERAIS IGARA-  
TÁ LTDA- "Fonte Leila Salomão Delallo", marca "Nova Crystal":  
recipientes de 250 ml e 305 ml, sem gás;- MAIRIPORÁ/SP  
820.985/1999-TREVISI & TREVISI LTDA- "Fonte Floresta  
2", marca "Rodoserv": recipientes de 510 ml e 1,5L, sem gás-  
LINS/SP  
821.838/1999-EMPRESA DE AGUAS MINERAIS PASSA  
TRES LTDA- "Fonte Angico", marca "Bela Fonte": recipientes de  
10L, sem gás- PINDAMONHANGABA/SP  
820.081/2002-MONTE LÍBANO MINERADORA E DIS-  
TRIBUIDORA DE ÁGUA MINERAL LTDA- "Fonte Santa Clara",  
marca "Acqua Vale": recipientes (copos) de 305 ml, sem gás;  
recipientes (garrafas) de 510 ml e 1,5L, sem gás; recipientes (garrafas  
descartáveis) de 5L, sem gás; recipientes (garrafas retornáveis) de  
10L e 20L, sem gás- APARECIDA/SP  
Determina cumprimento de exigência - Prazo 60 dias(470)  
820.450/1982-FONTE SONJA EMPRESA DE MINERA-  
ÇÃO LTDA EPP-OF. Nº1532/16-DFISC/SP/DNPM/SP  
820.450/1982-FONTE SONJA EMPRESA DE MINERA-  
ÇÃO LTDA EPP-OF. Nº1531/16-DFISC/SP/DNPM/SP  
820.985/1999-TREVISI & TREVISI LTDA-OF. Nº2029/16-  
DFISC/DNPM/SP  
821.838/1999-EMPRESA DE AGUAS MINERAIS PASSA  
TRES LTDA-OF. Nº2028/16-DFISC/DNPM/SP  
820.081/2002-MONTE LÍBANO MINERADORA E DIS-  
TRIBUIDORA DE ÁGUA MINERAL LTDA-OF. Nº2030/16-  
DFISC/DNPM/SP  
820.520/2009-PLANETUR PLANEJAMENTO E DESEN-  
VOLVIMENTO URBANO LTDA.-OF. Nº2031/16-  
DFISC/DNPM/SP

MARCUS VINICIUS DE OLIVEIRA



Art. 12. A condição de acolhimento em instituições de longa permanência, como abrigo, hospital ou instituição congênere, ou o cumprimento de pena exclusivamente em regime semiaberto ou aberto não prejudicam o direito da pessoa com deficiência ou do idoso ao BPC.

§ 1º O recluso em regime fechado, tendo sido proferida sentença ou não, não faz jus ao BPC.

§ 2º Fazem jus ao benefício os adolescentes com deficiência em cumprimento de medida socioeducativa, desde que estejam em regime de semiliberdade, liberdade assistida ou outra medida em meio aberto, e atendam aos requisitos do BPC.

§ 3º A comprovação do regime será feita por meio de documento emitido pelo órgão competente de Segurança Pública, estadual ou federal.

Art. 13. As informações prestadas no requerimento deverão ser confrontadas com as bases cadastrais disponíveis da Administração Pública, devendo o INSS verificar a existência de registro de benefício previdenciário, de emprego e renda do requerente ou beneficiário e dos integrantes de sua família.

§ 1º Havendo divergência quanto às rendas declaradas, será considerada a informação da renda mais alta.

§ 2º No momento do requerimento, caso o requerente não ratifique as informações constantes do Cadastro Único, conforme estabelecido no § 2º do art. 13 do Decreto nº 6.214, de 2007, o servidor do INSS deverá cadastrar exigência de atualização das informações cadastrais, o que deverá ser realizado pelo Responsável pela Unidade Familiar (RF), respeitadas as normas e regulamentos do Cadastro Único, no prazo de trinta dias, prorrogáveis por igual período.

§ 3º O processo de retificação ou complemento das informações do Cadastro Único deve ocorrer quando as informações forem passíveis de coleta no Cadastro Único.

§ 4º Quando não cumprida a exigência para atualização do Cadastro Único no prazo definido no § 2º, o INSS decidirá o pedido considerando a renda de maior valor.

§ 5º As informações declaradas pelo requerente ou seu procurador são de sua inteira responsabilidade e deverão ser consideradas para tomada de decisão no reconhecimento do direito ao BPC.

Art. 14. O valor referente ao BPC será pago retroativamente a contar da data do requerimento ao benefício.

§ 1º A solicitação de agendamento é considerada como efetivo requerimento para fins de pagamento de benefício.

§ 2º Para fins de atualização dos valores pagos, serão aplicados os mesmos critérios adotados pela legislação previdenciária.

#### Seção II

##### Do Indeferimento

Art. 15. O INSS deverá indeferir o benefício quando os critérios de acesso ao BPC não forem atendidos nos termos do art. 36 do Decreto nº 6.214, de 2007.

Parágrafo único. O benefício será indeferido quando o requerente vier a óbito durante o processo de análise, dispensando-se a plena avaliação dos requisitos necessários para o reconhecimento do direito.

#### Seção III

##### Do Recurso

Art. 16. Os interessados poderão interpor recurso contra a decisão de indeferimento do benefício nos canais de atendimento disponibilizados, no prazo de 30 (trinta) dias contados da data da ciência da decisão.

Art. 17. Quando se tratar de interposição de recurso por motivo de indeferimento relacionado unicamente à renda per capita, não será necessária avaliação da deficiência para encaminhamento do recurso à junta de recursos.

Parágrafo único. Dado provimento ao recurso, o requerente pessoa com deficiência deverá ser encaminhado para a realização de avaliação social e médica.

Art. 18. Quando se tratar de interposição de recurso por motivo de indeferimento decorrente unicamente da conclusão da avaliação social e médica, o processo deverá ser encaminhado para pronunciamento do Serviço Social e da Perícia Médica do INSS, sendo dispensada nova avaliação da renda.

### CAPÍTULO V - DA MANUTENÇÃO DO BPC

#### Seção I

##### Regras gerais

Art. 19. O valor do BPC não está sujeito a descontos de: I - empréstimo consignado; e II - débitos originários de benefícios previdenciários recebidos indevidamente.

#### Seção II

##### Da Revisão do Benefício

Art. 20. A revisão do BPC, de que trata o art. 21 da Lei 8.742, de 1993, será realizada por meio de:

I - cruzamento contínuo de informações e dados disponíveis pelos órgãos da Administração Pública; e

II - quando for o caso, reavaliação da deficiência e do grau de impedimento de que trata o § 2º do art. 20 da Lei nº 8.742, de 1993.

Parágrafo único. A análise da renda familiar per capita para a manutenção do BPC ocorrerá por meio da leitura das informações do Cadastro Único e de outros cadastros e bases de dados dos órgãos da Administração Pública disponíveis.

Art. 21. Identificada a superação da condição de renda para manutenção do benefício, o INSS deverá suspender ou cessar o benefício, conforme o caso, observando os procedimentos previstos nos artigos 47 e 48 do Decreto nº 6.214, de 2007.

Art. 22. A revisão da deficiência ocorrerá a cada dois anos, devendo ser dispensada quando a avaliação médica e social indicar impedimento de caráter permanente.

Parágrafo único. A definição da situação de alta probabilidade de manutenção da condição de deficiência será definida a partir dos resultados da avaliação da deficiência.

Art. 23. A cada período de revisão, serão editados atos normativos específicos pelo MDSA e INSS indicando procedimentos e grupos prioritários.

#### Seção III

##### Da Suspensão e Cessação

Art. 24. O BPC será suspenso nas seguintes hipóteses:

I - se identificada irregularidade na sua concessão ou manutenção;

II - se verificada, por ocasião da revisão, a não continuidade das condições que deram origem ao benefício;

III - se o beneficiário não realizar a inscrição no Cadastro Único, conforme art. 2º da Portaria Interministerial nº 2, de 7 novembro de 2016;

IV - quando as informações do Cadastro Único não estiverem atualizadas;

V - se decorrido o período de 2 (dois) anos de recebimento de remuneração da pessoa com deficiência contratada na condição de aprendiz concomitantemente com o benefício.

Parágrafo único. O beneficiário poderá apresentar requerimento de suspensão do BPC em caráter especial em decorrência do ingresso no mercado de trabalho por meio do preenchimento do Formulário Único de Alteração da Situação do Benefício, conforme previsto no Anexo III desta Portaria.

Art. 25. A ausência de saque do valor do benefício pelo prazo superior a 60 (sessenta) dias ocasionará a suspensão da emissão de crédito para pagamento do benefício e a ausência de saque por mais de 180 (cento e oitenta) dias ensejará a cessação administrativa do benefício.

§ 1º A reativação do crédito ou do benefício estará condicionada à solicitação do beneficiário junto ao INSS, por intermédio dos canais disponíveis.

§ 2º A reativação do crédito do benefício implicará o pagamento de todos os valores devidos durante o período em que a emissão do crédito esteve suspensa ou em que o benefício esteve cessado administrativamente, excetuando o(s) período(s) em que o benefício comprovadamente não é devido.

§ 3º Os procedimentos para restabelecimento do benefício devem ser adotados de imediato a fim de possibilitar o saque no prazo máximo de setenta e duas horas.

§ 4º O benefício suspenso ou cessado poderá ser reativado por meio do preenchimento do Formulário Único de Alteração da Situação do Benefício, conforme consta no Anexo III desta Portaria.

Art. 26. A contribuição do beneficiário como segurado facultativo da Previdência Social não acarretará a suspensão do pagamento do BPC.

Art. 27. O pagamento do benefício cessa nas hipóteses previstas no art. 48 do Decreto nº 6.214, de 2007.

Art. 28. O beneficiário ou o seu representante legal deve atualizar informações no INSS, nos termos do art. 35-A do Decreto nº 6.214, de 2007.

§ 1º Os integrantes do grupo familiar do beneficiário são obrigados a informar ao INSS a ocorrência de morte, morte presumida ou ausência do beneficiário declarada em juízo.

§ 2º As informações do Cadastro Único deverão ser atualizadas observando as normas que o regulamentam.

Art. 29. A cessação do BPC concedido à pessoa com deficiência não impede a concessão de novo BPC, desde que atendidos os requisitos exigidos para acesso ao benefício.

Art. 30. Na hipótese de cessação do contrato de aprendizagem, se a pessoa com deficiência tiver adquirido direito a qualquer benefício no âmbito da Previdência Social, o BPC deverá ser cessado para a habilitação do benefício previdenciário.

Parágrafo único. Na hipótese de cessação do contrato de aprendizagem, se o beneficiário fizer jus a seguro-desemprego, poderá optar pelo recebimento deste, desde que não esteja recebendo o BPC.

### CAPÍTULO VI - DA REPRESENTAÇÃO

Art. 31. O requerente ou beneficiário pode se fazer representar nas etapas de operacionalização do BPC por procurador, tutor, curador, ou detentor de guarda devidamente habilitado na forma do art. 33 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.

Art. 32. A representação deverá observar as regras sobre tomada de decisão apoiada, prevista nos artigos 1.783-A da Lei nº 10.406, de 2002 e 116 da Lei nº 13.146, de 2015.

Art. 33. Poderá ocorrer a representação por meio de mais de uma procuração ou procurações coletivas nos casos de parentes de primeiro grau e nos casos de beneficiários representados por dirigentes de instituições nas quais se encontrem acolhidos.

### CAPÍTULO VII - DA COBRANÇA E DO RESSARCIMENTO DE VALORES

Art. 34. É devida a cobrança de ressarcimento de valores recebidos do BPC quando constatada a ocorrência de ao menos uma das hipóteses de cessação do benefício previstas no art. 48 do Decreto nº 6.214, de 2007.

§ 1º O valor a ser ressarcido contará do momento da ocorrência do fato que gerou o recebimento indevido.

§ 2º A cobrança dos valores pagos indevidamente no período anterior a 28 de setembro de 2007, data de início da vigência do Decreto nº 6.214, de 2007, depende de apuração e comprovação de dolo, fraude ou má-fé.

Art. 35. O instituto da prescrição se aplica à cobrança de valores pagos indevidamente aos beneficiários do BPC, salvo os casos decorrentes de ato comprovado de dolo, fraude ou má-fé.

Art. 36. Cabe ao INSS, sem prejuízo de outras medidas legais, adotar as providências necessárias à restituição do valor do benefício pago indevidamente em caso de falta de comunicação dos fatos arrolados no art. 48 do Decreto nº 6.214, de 2007, ou em caso de prática, pelo beneficiário ou por terceiros, de ato com dolo, fraude ou má-fé devidamente comprovado.

### CAPÍTULO VIII - DAS DENÚNCIAS DE IRREGULARIDADES

Art. 37. Sem prejuízo do disposto no art. 44 do Decreto nº 6.214, de 2007, cabe ao INSS recepcionar as denúncias de irregularidades relativas à concessão, manutenção e pagamento do BPC, apresentadas por qualquer pessoa física ou jurídica de direito público ou privado, especialmente pelos Conselhos de Direitos, Conselhos de Assistência Social e demais organizações representativas de pessoas idosas e de pessoas com deficiência.

§ 1º As denúncias a que se refere o caput devem ser apuradas de acordo com o fluxo operacional definido pelo INSS.

§ 2º Compete ao INSS aplicar os procedimentos cabíveis previstos nesta Portaria, independentemente de outras penalidades legais, quando constatada a prática de infração penal decorrente da concessão ou da manutenção do BPC.

§ 3º O denunciante tem direito de receber informações sobre as providências tomadas pelo INSS quanto à irregularidade por ele denunciada.

Art. 38. Cabe ao INSS e aos demais canais de atendimento informar ao público os locais para recepcionar as denúncias de irregularidades ou falhas na concessão e/ou manutenção do BPC.

Parágrafo único. Eventual denúncia de restrição ao usufruto do BPC mediante retenção de cartão magnético deverá ser encaminhada ao Ministério Público Federal.

### CAPÍTULO IX - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 39. Presumem-se verdadeiras as informações constantes no Cadastro Único, para fins do disposto nessa Portaria.

Art. 40. O processo de inclusão no Cadastro Único de beneficiários do BPC e respectivas famílias, ainda não cadastradas, será regulamentado por meio de Instrução Operacional conjunta da Secretaria Nacional de Renda de Cidadania - SENARC e da Secretaria Nacional de Assistência Social - SNAS, ambas do MDSA.

Art. 41. Ficam dispensados de realizar inscrição no Cadastro Único para fins de requerimento ao BPC, até que seja efetuada adaptação no formulário e no Sistema, os requerentes ou beneficiários menores de 16 anos ou pessoas interditadas total ou parcialmente que:

I - estejam internados em instituição, abrigo, asilo ou hospital há 12 meses ou mais; ou

II - não possuam família de referência, nos termos do art. 2º da Portaria MDS nº 177, de 20 de junho de 2011.

§ 1º As pessoas referidas no caput deverão preencher os campos relativos ao local de convívio no formulário de requerimento previsto no Anexo I - Requerimento do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social - BPC e composição do grupo familiar;

§ 2º O representante legal deverá informar seus dados pessoais em campo próprio no formulário de requerimento previsto no Anexo I desta Portaria.

Art. 42. Essa Portaria entra em vigor na data da sua publicação.

Art. 43. Fica revogada a Portaria Conjunta nº 02 MDS/MPS/INSS, de 19 de setembro de 2014.

OSMAR GASPARINI TERRA  
Ministro de Estado do Desenvolvimento Social e  
Agrário

LEONARDO DE MELO GADELHA  
Presidente do Instituto Nacional do Seguro Social

REQUERIMENTO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL - BPC E COMPOSIÇÃO DO GRUPO FAMILIAR	
CPF do Requerente: 000.000.000-00	<input type="radio"/> Pessoa com Deficiência <input type="radio"/> Pessoa Idosa
Nome do Requerente: _____	Data de Nasc: __/__/____
Nome Social: _____	Sexo: <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.
Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> União Estável <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Separado de Fato <input type="checkbox"/> Viúvo	
E-mail: _____	
Local de convívio: <i>(Preencher este campo somente quando o requerente se enquadrar em uma das situações abaixo)</i>	
<input type="checkbox"/> Vive em situação de rua.	
<input type="checkbox"/> Vive internado em instituição, abrigo, asilo ou hospital.	
Nome da pessoa de contato/equipamento ou entidade: _____	
Endereço: _____ Cidade: _____ UF: _____	
COMPOSIÇÃO DO GRUPO FAMILIAR	
CPF: 000.000.000-00	Nome: _____
	Nome Social: _____
Parentesco: <input type="checkbox"/> Pai/Padrasto <input type="checkbox"/> Mãe/Madrasta <input type="checkbox"/> Cônjuge/Companheira	<input type="checkbox"/> Filho(a) ou Enteadado(a) Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Irmão(ã) Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Menor Tutelado
CPF: 000.000.000-00	Nome: _____
	Nome Social: _____
Parentesco: <input type="checkbox"/> Pai/Padrasto <input type="checkbox"/> Mãe/Madrasta <input type="checkbox"/> Cônjuge/Companheira	<input type="checkbox"/> Filho(a) ou Enteadado(a) Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Irmão(ã) Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Menor Tutelado
CPF: 000.000.000-00	Nome: _____
	Nome Social: _____
Parentesco: <input type="checkbox"/> Pai/Padrasto <input type="checkbox"/> Mãe/Madrasta <input type="checkbox"/> Cônjuge/Companheira	<input type="checkbox"/> Filho(a) ou Enteadado(a) Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Irmão(ã) Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Menor Tutelado
CPF: 000.000.000-00	Nome: _____
	Nome Social: _____
Parentesco: <input type="checkbox"/> Pai/Padrasto <input type="checkbox"/> Mãe/Madrasta <input type="checkbox"/> Cônjuge/Companheira	<input type="checkbox"/> Filho(a) ou Enteadado(a) Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Irmão(ã) Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Menor Tutelado
CPF: 000.000.000-00	Nome: _____
	Nome Social: _____
Parentesco: <input type="checkbox"/> Pai/Padrasto <input type="checkbox"/> Mãe/Madrasta <input type="checkbox"/> Cônjuge/Companheira	<input type="checkbox"/> Filho(a) ou Enteadado(a) Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Irmão(ã) Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Menor Tutelado
CPF: 000.000.000-00	Nome: _____
	Nome Social: _____
Parentesco: <input type="checkbox"/> Pai/Padrasto <input type="checkbox"/> Mãe/Madrasta <input type="checkbox"/> Cônjuge/Companheira	<input type="checkbox"/> Filho(a) ou Enteadado(a) Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Irmão(ã) Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Menor Tutelado
PRENCHER QUANDO O REQUERENTE FOR O REPRESENTANTE LEGAL:	
Tipo de Representante: <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Curador(a) <input type="checkbox"/> Tutor(a) <input type="checkbox"/> Procurador(a) <input type="checkbox"/> Diretor(a) de Instituição <input type="checkbox"/> Administrador(a) Provisório(a) <input type="checkbox"/> Termo de Guarda	
Nome: _____	Data de Nasc. __/__/____
CPF: _____	Email: _____
	Sexo: <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.
Endereço: _____	Telefone: (____) _____ - _____
Bairro: _____	Município: _____ UF: _____ CEP: _____

Declaro sob as penas da lei, que as informações prestadas neste formulário são completas e verdadeiras e que as informações constantes do Cadastro Único e contidas neste documento estão devidamente corretas e atualizadas, estando ciente das penalidades previstas nos artigos 171 e 299 do Código Penal Brasileiro.

Declaro que não recebo do meu município ou estado qualquer benefício no âmbito da Seguridade Social ou de outro regime, inclusive o seguro-desemprego, ressalvados os de assistência médica e a pensão especial de natureza indenizatória, nos termos do art. 9º, inciso III, do Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007.

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_.

Assinatura do Requerente ou Representante Legal



DECLARAÇÃO DE RENDA DO GRUPO FAMILIAR	
<b>CPF do Requerente:</b> _____ <b>Nome do Requerente:</b> _____ <b>Nome Social:</b> _____	
<b>Renda do Requerente (Extrair valores do CADÚNICO)</b> <b>Trabalho Formal:</b> • do trabalho no último mês _____ R\$ 00,00 Remuneração bruto	<b>Outras Fontes</b> • Pensão especial de natureza indenizatória e benefícios de natureza de assistência médica _____ R\$ 00,00 • de estágio supervisionado _____ R\$ 00,00 Bolsas • Rendimentos decorrentes de contrato de Aprendizagem _____ R\$ 00,00 • Ajuda/doação regular de não morador _____ R\$ 00,00 • Outras fontes de renda exceto bolsa família ou outras rendas similares _____ R\$ 00,00 • Rendas de natureza eventual ou sazonal _____ R\$ 00,00 <b>Subtotal:</b> _____ R\$ 00,00
<b>Benefícios</b> • aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS _____ R\$ 00,00 Aposentadoria, • Seguro-desemprego _____ R\$ 00,00 • Pensão alimentícia _____ R\$ 00,00 • Benefícios e auxílios assistenciais de natureza eventual e temporários _____ R\$ 00,00 <b>Subtotal:</b> _____ R\$ 00,00	
RENTA DOS COMPONENTES DO GRUPO FAMILIAR	
<b>CPF : 000.000.000-00</b> <b>Nome:</b> _____ <b>Nome Social:</b> _____	
<b>Renda do Membro Familiar</b> <b>Trabalho Formal:</b> • do trabalho no último mês _____ R\$ 00,00 Remuneração bruto	<b>Outras Fontes</b> • Pensão especial de natureza indenizatória e benefícios de natureza de assistência médica _____ R\$ 00,00 • de estágio supervisionado _____ R\$ 00,00 Bolsas • Rendimentos decorrentes de contrato de Aprendizagem _____ R\$ 00,00 • Ajuda/doação regular de não morador _____ R\$ 00,00 • Outras fontes de renda exceto bolsa família ou outras rendas similares _____ R\$ 00,00 • Rendas de natureza eventual ou sazonal _____ R\$ 00,00 <b>Subtotal:</b> _____ R\$ 00,00
<b>Benefícios</b> • aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS _____ R\$ 00,00 Aposentadoria, • Seguro-desemprego _____ R\$ 00,00 • Pensão alimentícia _____ R\$ 00,00 • Benefícios e auxílios assistenciais de natureza eventual e temporários _____ R\$ 00,00 <b>Subtotal:</b> _____ R\$ 00,00	
<b>CPF : 000.000.000-00</b> <b>Nome:</b> _____ <b>Nome Social:</b> _____	
<b>Renda do Membro Familiar</b> <b>Trabalho Formal:</b> • do trabalho no último mês _____ R\$ 00,00 Remuneração bruto	<b>Outras Fontes</b> • Pensão especial de natureza indenizatória e benefícios de natureza de assistência médica _____ R\$ 00,00 • de estágio supervisionado _____ R\$ 00,00 Bolsas • Rendimentos decorrentes de contrato de Aprendizagem _____ R\$ 00,00 • Ajuda/doação regular de não morador _____ R\$ 00,00 • Outras fontes de renda exceto bolsa família ou outras rendas similares _____ R\$ 00,00 • Rendas de natureza eventual ou sazonal _____ R\$ 00,00 <b>Subtotal:</b> _____ R\$ 00,00
<b>Benefícios</b> • aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS _____ R\$ 00,00 Aposentadoria, • Seguro-desemprego _____ R\$ 00,00 • Pensão alimentícia _____ R\$ 00,00 • Benefícios e auxílios assistenciais de natureza eventual e temporários _____ R\$ 00,00 <b>Subtotal:</b> _____ R\$ 00,00	

<b>CPF : 000.000.000-00</b> <b>Nome:</b> _____ <b>Nome Social:</b> _____	
<b>Renda do Membro Familiar</b> <b>Trabalho Formal:</b> • do trabalho no último mês _____ R\$ 00,00 Remuneração bruto	<b>Outras Fontes</b> • Pensão especial de natureza indenizatória e benefícios de natureza de assistência médica _____ R\$ 00,00 • de estágio supervisionado _____ R\$ 00,00 Bolsas • Rendimentos decorrentes de contrato de Aprendizagem _____ R\$ 00,00 • Ajuda/doação regular de não morador _____ R\$ 00,00 • Outras fontes de renda exceto bolsa família ou outras rendas similares _____ R\$ 00,00 • Rendas de natureza eventual ou sazonal _____ R\$ 00,00 <b>Subtotal:</b> _____ R\$ 00,00
<b>Benefícios</b> • aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS _____ R\$ 00,00 Aposentadoria, • Seguro-desemprego _____ R\$ 00,00 • Pensão alimentícia _____ R\$ 00,00 • Benefícios e auxílios assistenciais de natureza eventual e temporários _____ R\$ 00,00 <b>Subtotal:</b> _____ R\$ 00,00	

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Requerente ou Representante Legal

PREENCHER QUANDO O REQUERENTE FOR O REPRESENTANTE LEGAL:	
<b>Tipo de Representante:</b> <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Curador(a) <input type="checkbox"/> Tutor(a) <input type="checkbox"/> Procurador(a) <input type="checkbox"/> Diretor(a) de Instituição <input type="checkbox"/> Administrador(a) Provisório(a) <input type="checkbox"/> Termo de Guarda	
<b>Nome:</b> _____ <b>CPF:</b> _____ <b>Endereço:</b> _____ <b>Bairro:</b> _____	<b>Data de Nasc.:</b> ___/___/_____ <b>Sexo:</b> <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem. <b>Complemento:</b> _____ <b>Município:</b> _____ <b>UF:</b> _____ <b>CEP:</b> _____

Formulário Único de Alteração da Situação do Benefício

1. DADOS DO REQUERENTE	
<b>Nome:</b> _____ <b>Nome Social:</b> _____ <b>CPF:</b> _____ <b>Endereço:</b> _____ <b>Espécie do Benefício:</b> _____	<b>E - Mail:</b> _____ <b>Número do Benefício (NB):</b> _____

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.*	

3. JUSTIFICATIVA (PREENCHER APENAS SE FOR NECESSÁRIO)	
_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Assinatura

<b>CPF : 000.000.000-00</b> <b>Nome:</b> _____ <b>Nome Social:</b> _____	
<b>Renda do Membro Familiar</b> <b>Trabalho Formal:</b> • do trabalho no último mês _____ R\$ 00,00 Remuneração bruto	<b>Outras Fontes</b> • Pensão especial de natureza indenizatória e benefícios de natureza de assistência médica _____ R\$ 00,00 • de estágio supervisionado _____ R\$ 00,00 Bolsas • Rendimentos decorrentes de contrato de Aprendizagem _____ R\$ 00,00 • Ajuda/doação regular de não morador _____ R\$ 00,00 • Outras fontes de renda exceto bolsa família ou outras rendas similares _____ R\$ 00,00 • Rendas de natureza eventual ou sazonal _____ R\$ 00,00 <b>Subtotal:</b> _____ R\$ 00,00
<b>Benefícios</b> • aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS _____ R\$ 00,00 Aposentadoria, • Seguro-desemprego _____ R\$ 00,00 • Pensão alimentícia _____ R\$ 00,00 • Benefícios e auxílios assistenciais de natureza eventual e temporários _____ R\$ 00,00 <b>Subtotal:</b> _____ R\$ 00,00	
<b>CPF : 000.000.000-00</b> <b>Nome:</b> _____ <b>Nome Social:</b> _____	
<b>Renda do Membro Familiar</b> <b>Trabalho Formal:</b> • do trabalho no último mês _____ R\$ 00,00 Remuneração bruto	<b>Outras Fontes</b> • Pensão especial de natureza indenizatória e benefícios de natureza de assistência médica _____ R\$ 00,00 • de estágio supervisionado _____ R\$ 00,00 Bolsas • Rendimentos decorrentes de contrato de Aprendizagem _____ R\$ 00,00 • Ajuda/doação regular de não morador _____ R\$ 00,00 • Outras fontes de renda exceto bolsa família ou outras rendas similares _____ R\$ 00,00 • Rendas de natureza eventual ou sazonal _____ R\$ 00,00 <b>Subtotal:</b> _____ R\$ 00,00
<b>Benefícios</b> • aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS _____ R\$ 00,00 Aposentadoria, • Seguro-desemprego _____ R\$ 00,00 • Pensão alimentícia _____ R\$ 00,00 • Benefícios e auxílios assistenciais de natureza eventual e temporários _____ R\$ 00,00 <b>Subtotal:</b> _____ R\$ 00,00	
<b>CPF : 000.000.000-00</b> <b>Nome:</b> _____ <b>Nome Social:</b> _____	
<b>Renda do Membro Familiar</b> <b>Trabalho Formal:</b> • do trabalho no último mês _____ R\$ 00,00 Remuneração bruto	<b>Outras Fontes</b> • Pensão especial de natureza indenizatória e benefícios de natureza de assistência médica _____ R\$ 00,00 • de estágio supervisionado _____ R\$ 00,00 Bolsas • Rendimentos decorrentes de contrato de Aprendizagem _____ R\$ 00,00 • Ajuda/doação regular de não morador _____ R\$ 00,00 • Outras fontes de renda exceto bolsa família ou outras rendas similares _____ R\$ 00,00 • Rendas de natureza eventual ou sazonal _____ R\$ 00,00 <b>Subtotal:</b> _____ R\$ 00,00
<b>Benefícios</b> • aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS _____ R\$ 00,00 Aposentadoria, • Seguro-desemprego _____ R\$ 00,00 • Pensão alimentícia _____ R\$ 00,00 • Benefícios e auxílios assistenciais de natureza eventual e temporários _____ R\$ 00,00 <b>Subtotal:</b> _____ R\$ 00,00	



DECLARAÇÃO DE RENDA DO GRUPO FAMILIAR	
<b>CPF do Requerente:</b> _____ <b>Nome do Requerente:</b> _____ <b>Nome Social:</b> _____	
<b>Renda do Requerente (Extrair valores do CADÚNICO)</b> <b>Trabalho Formal:</b> • do trabalho no último mês _____ R\$ 00,00 Remuneração bruto	<b>Outras Fontes</b> • Pensão especial de natureza indenizatória e benefícios de natureza de assistência médica _____ R\$ 00,00 • de estágio supervisionado _____ R\$ 00,00 Bolsas • Rendimentos decorrentes de contrato de Aprendizagem _____ R\$ 00,00 • Ajuda/doação regular de não morador _____ R\$ 00,00 • Outras fontes de renda exceto bolsa família ou outras rendas similares _____ R\$ 00,00 • Rendas de natureza eventual ou sazonal _____ R\$ 00,00 <b>Subtotal:</b> _____ R\$ 00,00
<b>Benefícios</b> • aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS R\$ 00,00 Aposentadoria, • Seguro-desemprego _____ R\$ 00,00 • Pensão alimentícia _____ R\$ 00,00 • Benefícios e auxílios assistenciais de natureza eventual e temporários _____ R\$ 00,00 <b>Subtotal:</b> _____ R\$ 00,00	

RENDA DOS COMPONENTES DO GRUPO FAMILIAR	
<b>CPF :000.000.000-00</b> <b>Nome:</b> _____ <b>Nome Social:</b> _____	
<b>Renda do Membro Familiar</b> <b>Trabalho Formal:</b> • do trabalho no último mês _____ R\$ 00,00 Remuneração bruto	<b>Outras Fontes</b> • Pensão especial de natureza indenizatória e benefícios de natureza de assistência médica _____ R\$ 00,00 • de estágio supervisionado _____ R\$ 00,00 Bolsas • Rendimentos decorrentes de contrato de Aprendizagem _____ R\$ 00,00 • Ajuda/doação regular de não morador _____ R\$ 00,00 • Outras fontes de renda exceto bolsa família ou outras rendas similares _____ R\$ 00,00 • Rendas de natureza eventual ou sazonal _____ R\$ 00,00 <b>Subtotal:</b> _____ R\$ 00,00
<b>Benefícios</b> • aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS R\$ 00,00 Aposentadoria, • Seguro-desemprego _____ R\$ 00,00 • Pensão alimentícia _____ R\$ 00,00 • Benefícios e auxílios assistenciais de natureza eventual e temporários _____ R\$ 00,00 <b>Subtotal:</b> _____ R\$ 00,00	

<b>CPF : 000.000.000-00</b> <b>Nome:</b> _____ <b>Nome Social:</b> _____	
<b>Renda do Membro Familiar</b> <b>Trabalho Formal:</b> • do trabalho no último mês _____ R\$ 00,00 Remuneração bruto	<b>Outras Fontes</b> • Pensão especial de natureza indenizatória e benefícios de natureza de assistência médica _____ R\$ 00,00 • de estágio supervisionado _____ R\$ 00,00 Bolsas • Rendimentos decorrentes de contrato de Aprendizagem _____ R\$ 00,00 • Ajuda/doação regular de não morador _____ R\$ 00,00 • Outras fontes de renda exceto bolsa família ou outras rendas similares _____ R\$ 00,00 • Rendas de natureza eventual ou sazonal _____ R\$ 00,00 <b>Subtotal:</b> _____ R\$ 00,00
<b>Benefícios</b> • aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS R\$ 00,00 Aposentadoria, • Seguro-desemprego _____ R\$ 00,00 • Pensão alimentícia _____ R\$ 00,00 • Benefícios e auxílios assistenciais de natureza eventual e temporários _____ R\$ 00,00 <b>Subtotal:</b> _____ R\$ 00,00	

<b>CPF : 000.000.000-00</b> <b>Nome:</b> _____ <b>Nome Social:</b> _____	
<b>Renda do Membro Familiar</b> <b>Trabalho Formal:</b> • do trabalho no último mês _____ R\$ 00,00 Remuneração bruto	<b>Outras Fontes</b> • Pensão especial de natureza indenizatória e benefícios de natureza de assistência médica _____ R\$ 00,00 • de estágio supervisionado _____ R\$ 00,00 Bolsas • Rendimentos decorrentes de contrato de Aprendizagem _____ R\$ 00,00 • Ajuda/doação regular de não morador _____ R\$ 00,00 • Outras fontes de renda exceto bolsa família ou outras rendas similares _____ R\$ 00,00 • Rendas de natureza eventual ou sazonal _____ R\$ 00,00 <b>Subtotal:</b> _____ R\$ 00,00
<b>Benefícios</b> • aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS R\$ 00,00 Aposentadoria, • Seguro-desemprego _____ R\$ 00,00 • Pensão alimentícia _____ R\$ 00,00 • Benefícios e auxílios assistenciais de natureza eventual e temporários _____ R\$ 00,00 <b>Subtotal:</b> _____ R\$ 00,00	

<b>CPF : 000.000.000-00</b> <b>Nome:</b> _____ <b>Nome Social:</b> _____	
<b>Renda do Membro Familiar</b> <b>Trabalho Formal:</b> • do trabalho no último mês _____ R\$ 00,00 Remuneração bruto	<b>Outras Fontes</b> • Pensão especial de natureza indenizatória e benefícios de natureza de assistência médica _____ R\$ 00,00 • de estágio supervisionado _____ R\$ 00,00 Bolsas • Rendimentos decorrentes de contrato de Aprendizagem _____ R\$ 00,00 • Ajuda/doação regular de não morador _____ R\$ 00,00 • Outras fontes de renda exceto bolsa família ou outras rendas similares _____ R\$ 00,00 • Rendas de natureza eventual ou sazonal _____ R\$ 00,00 <b>Subtotal:</b> _____ R\$ 00,00
<b>Benefícios</b> • aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS R\$ 00,00 Aposentadoria, • Seguro-desemprego _____ R\$ 00,00 • Pensão alimentícia _____ R\$ 00,00 • Benefícios e auxílios assistenciais de natureza eventual e temporários _____ R\$ 00,00 <b>Subtotal:</b> _____ R\$ 00,00	

<b>CPF : 000.000.000-00</b> <b>Nome:</b> _____ <b>Nome Social:</b> _____	
<b>Renda do Membro Familiar</b> <b>Trabalho Formal:</b> • do trabalho no último mês _____ R\$ 00,00 Remuneração bruto	<b>Outras Fontes</b> • Pensão especial de natureza indenizatória e benefícios de natureza de assistência médica _____ R\$ 00,00 • de estágio supervisionado _____ R\$ 00,00 Bolsas • Rendimentos decorrentes de contrato de Aprendizagem _____ R\$ 00,00 • Ajuda/doação regular de não morador _____ R\$ 00,00 • Outras fontes de renda exceto bolsa família ou outras rendas similares _____ R\$ 00,00 • Rendas de natureza eventual ou sazonal _____ R\$ 00,00 <b>Subtotal:</b> _____ R\$ 00,00
<b>Benefícios</b> • aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS R\$ 00,00 Aposentadoria, • Seguro-desemprego _____ R\$ 00,00 • Pensão alimentícia _____ R\$ 00,00 • Benefícios e auxílios assistenciais de natureza eventual e temporários _____ R\$ 00,00 <b>Subtotal:</b> _____ R\$ 00,00	

<b>CPF : 000.000.000-00</b> <b>Nome:</b> _____ <b>Nome Social:</b> _____	
<b>Renda do Membro Familiar</b> <b>Trabalho Formal:</b> • do trabalho no último mês _____ R\$ 00,00 Remuneração bruto	<b>Outras Fontes</b> • Pensão especial de natureza indenizatória e benefícios de natureza de assistência médica _____ R\$ 00,00 • de estágio supervisionado _____ R\$ 00,00 Bolsas • Rendimentos decorrentes de contrato de Aprendizagem _____ R\$ 00,00 • Ajuda/doação regular de não morador _____ R\$ 00,00 • Outras fontes de renda exceto bolsa família ou outras rendas similares _____ R\$ 00,00 • Rendas de natureza eventual ou sazonal _____ R\$ 00,00 <b>Subtotal:</b> _____ R\$ 00,00
<b>Benefícios</b> • aposentadoria rural, pensão ou BPC/LOAS R\$ 00,00 Aposentadoria, • Seguro-desemprego _____ R\$ 00,00 • Pensão alimentícia _____ R\$ 00,00 • Benefícios e auxílios assistenciais de natureza eventual e temporários _____ R\$ 00,00 <b>Subtotal:</b> _____ R\$ 00,00	

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Assinatura do Requerente ou Representante Legal

PREENCHER QUANDO O REQUERENTE FOR O REPRESENTANTE LEGAL:	
<b>Tipo de Representante:</b> <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Curador(a) <input type="checkbox"/> Tutor(a) <input type="checkbox"/> Procurador(a) <input type="checkbox"/> Diretor(a) de Instituição <input type="checkbox"/> Administrador(a) Provisório(a) <input type="checkbox"/> Termo de Guarda	
<b>Nome:</b> _____ <b>CPF:</b> _____ <b>Endereço:</b> _____ <b>Bairro:</b> _____	<b>Data de Nasc.:</b> ___/___/_____ <b>Sexo:</b> <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem. <b>Complemento:</b> _____ <b>Município:</b> _____ <b>UF:</b> _____ <b>CEP:</b> _____

Formulário Único de Alteração da Situação do Benefício

<b>1. DADOS DO REQUERENTE</b> <b>Nome:</b> _____ <b>Nome Social:</b> _____ <b>CPF:</b> _____ <b>Endereço:</b> _____ <b>Espécie do Benefício:</b> _____ <b>Número do Benefício (NB):</b> _____	
<b>2. SOLICITAÇÃO</b> ( ) 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	

<b>3. JUSTIFICATIVA (PREENCHER APENAS SE FOR NECESSÁRIO)</b> _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
--	--

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Assinatura