



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**

<input type="checkbox"/>	Renúncia ao benefício espécie: _____ NB: _____ para receber o Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social - BPC.
<input type="checkbox"/>	Suspensão do benefício em caráter especial em decorrência do ingresso no mercado de trabalho a partir do dia: _____
<input type="checkbox"/>	Cessação do benefício
<input type="checkbox"/>	Cessação do benefício para acessar outro benefício mais vantajoso
<input type="checkbox"/>	Reativação de benefício suspenso/cessado*
<input type="checkbox"/>	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