

Programa Bolsa Família
Formulário Padrão de Gestão de Benefícios – FPGB

Formulário Múltiplo

1. Identificação do Formulário Padrão de Gestão de Benefícios – FPGB (CAMPO OBRIGATÓRIO)

Número do FPGB:	Data:
Município: MARACANAÚ	UF: CE

2. Informações do Responsável pela Unidade Familiar (CAMPO OBRIGATÓRIO)
Parcelas retroativas podem ser solicitadas APENAS na ação de reversão de cancelamento.

N	Nome do Responsável pela Unidade Familiar – RUF	Nis do RUF	Geração de parcela retroativa desde
1	FRANCISCO CARVALANTE DO NASCIMENTO	12092357564	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

3. Seleção da atividade de administração de benefício (CAMPO OBRIGATÓRIO)
Escolha APENAS uma das atividades indicadas abaixo, marcando um (X) no motivo que se aplica.

☐ Bloqueio de benefícios ☐ Cancelamento de benefícios	☐ Desbloqueio de benefícios ☐ Reversão de cancelamento de benefícios
--	---

4. Seleção do motivo da atividade de administração de benefícios (CAMPO OBRIGATÓRIO)

Motivo do BLOQUEIO (preencher APENAS para casos de bloqueio)

☐ Trabalho infantil na família ☐ Decisão Judicial ☐ Indício de renda per capita superior ao limite de $\frac{1}{2}$ meio salário mínimo mensal	☐ Criança ou adolescente em situação de abrigo ☐ Família não localizada no endereço do Cadastro Único
---	--

Motivo do CANCELAMENTO (preencher APENAS para casos de cancelamento de todos os benefícios da família)

☒ Desligamento voluntário da família ☐ Decisão Judicial	☐ Posse em Cargo Eletivo Remunerado
---	--

5. OBSERVAÇÃO (campo opcional)

--

6. Responsável no Município pelo Preenchimento (opcional)

7. Responsável no Município pela Autorização (obrigatório)

Nome Completo:	Nome Completo:
Assinatura:	Assinatura: