

## PROGRAMA AUXÍLIO BRASIL (PAB)

### Formulário Padrão de Gestão de Benefícios – FPGB

Formulário para ação sobre benefício específico

#### 1. Identificação do Formulário Padrão de Gestão de Benefícios - FPGB

Número do FPGB: \_\_\_\_\_ Data: / / \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

#### 2. Informações do Responsável pela Unidade Familiar (campo obrigatório)

N	Nome completo do Responsável Familiar (RF)	NIS do RF	CPF do RF	Código familiar
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

#### 3. Seleção da atividade de administração de benefícios sobre benefício específico (campo obrigatório)

Atenção: o motivo descrito é o único pelo que o município pode desbloquear para ação sobre benefício específico

##### **DESBLOQUEIO (escolher motivo abaixo)**

( ) ausência de informações sobre o acompanhamento de condicionalidades (Benefício Composição Adolescente – BCA/  
Benefício Composição Jovem - BCJ)

#### 4. Responsável no município pelo preenchimento (campo opcional)

<b>Nome completo:</b>  
<b>Assinatura:</b>  

#### 5. Responsável no município pela autorização (campo obrigatório)

<b>Nome completo:</b>  
<b>Assinatura:</b>  

**IMPORTANTE:** caso seja necessário encaminhar este formulário ao Ministério da Cidadania (MC), envie por meio de **OFÍCIO** devidamente assinado pelo gestor municipal responsável pelo PAB ou pelo prefeito.

Caso sua solicitação seja para correção de erro operacional/sistema, encaminhe o ofício sem este formulário, identificando os erros e as famílias afetadas.

**ATENÇÃO:** formulários encaminhados ao MC sem ofício ou com cópia das assinaturas não serão processados.