

PROGRAMA AUXÍLIO BRASIL (PAB)

Formulário Padrão de Gestão de Benefícios – FPGB

Formulário para ação sobre pessoa da família

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

Número do FPGB:	Data: / /
Município:	UF:

2. Informações da pessoa da família vinculada à pendência (campo obrigatório)

N	Nome completo da pessoa da família	NIS da pessoa da família	CPF da pessoa da família	Código familiar
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

3. Seleção do motivo da retirada de pendência sobre pessoa da família (campo obrigatório)

Atenção: escolha apenas um dos motivos da retirada de pendência indicados abaixo marcando um (X) no que se aplica.

*** Formulários com mais de um motivo não serão processados ***

RETIRADA DE PENDÊNCIA (escolher motivo abaixo)

processo de averiguação cadastral

processo de focalização do PAB

4. Responsável no município pelo preenchimento (campo opcional)

Nome completo:

Assinatura:

5. Responsável no município pela autorização (campo obrigatório)

Nome completo:

Assinatura:

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 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.