

Ofício SMDS Nº 30/2016

Cupira/PE, 10 de Março de 2016.

**Ao Sr.
Helmut Schwazet
Secretário Nacional de Renda e Cidadania**

Assunto: Encaminhamento de Formulário-Padrão de Gestão e Benefício

Senhor Secretário,

Com os meus cumprimentos, encaminho a Vossa Senhoria o Formulário-Padrão de Gestão de Benefício nº 01/2016, em anexo, para processamento, informando que as alterações cadastrais correspondentes já foram realizadas no aplicativo do Cadastro Único.

Informamos ainda, que eventuais dúvidas quanto a esses documentos poderão ser esclarecidas por meio da responsável abaixo indicada:

- Mônica Maria Muniz
Contato: (81) 9881-7996
E-mail: monykamuniz@hotmail.com

Atenciosamente,


Ednalva Maria de Barros Luna
Gestora Municipal do Programa Bolsa Família

EDNALVA Mª DE BARROS LUNA
SECRETARIA DE DESENV. SOCIAL
CPF: 613.929.954-34



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: 01/2016 Data: 10/03/2016
Município: Cupira UF: PE

2. Informações do Responsável pela Unidade Familiar (Campo Obrigatório)

Table with 4 columns: N, Nome Completo somente do Responsável Familiar, Nis do Responsável Familiar, and Marque com (X) se a família recebe BVJ. Rows 1-3 contain handwritten entries for José Claudio dos Santos, Damiana Maria de Mendonça, and Severino Tenorio Lourenço.

3. Seleção da Atividade de Administração de Benefício (Campo Obrigatório)

Atenção: Escolha apenas uma das atividades indicadas abaixo, marcando um (X) no motivo que se aplica.

Formulários com mais de uma Atividade de Administração de Benefícios selecionada não serão processados

Selection of activity: () Bloqueio de benefícios, () Cancelamento de benefícios, () Bloqueio do BVJ, () Cancelamento do BVJ, () Desbloqueio de benefícios, (X) Reversão de cancelamento de benefícios, () Desbloqueio de BVJ, () Reversão de cancelamento de BVJ

4. Seleção do Motivo da Atividade de Administração de Benefícios (Campo Obrigatório)

Motivo do BLOQUEIO (preencher apenas para casos de bloqueio)

Selection of reasons for blockage: () Trabalho infantil na família, () Decisão Judicial, () Indício de renda per capita superior ao limite de meio salário mínimo mensal, () Família não localizada no endereço do Cadastro Único, () Criança ou adolescente em situação de abrigo, () Multiplicidade cadastral, () Criança ou adolescente não localizado em estabelecimento de ensino

Motivo do CANCELAMENTO (preencher apenas para casos de cancelamento de todos os benefícios da família ou do BVJ)

Selection of reasons for cancellation: () Desligamento voluntário da família, () Decisão Judicial, () Posse em cargo eletivo remunerado

5. Observação (Campo Opcional)

Caso ache necessário, insira abaixo breve justificativa para atividade de administração de benefícios. Após visita domiciliar, foram feitos os procedimentos necessários no Cadastro Único e as famílias atendem aos critérios estabelecidos pelo Programa.

6. Responsável no município pelo preenchimento (Campo Opcional) 7. Responsável no município pela autorização (Campo OBRIGATORIO)

Signature fields for the responsible parties. Left: Mônica Maria Muniz. Right: Edmundo Maria de Barros Moura.

IMPORTANTE: caso seja necessário encaminhar este Formulário ao MDS, faça-o por meio de OFÍCIO de encaminhamento devidamente assinado pelo gestor municipal responsável pelo PBF ou pelo Prefeito.

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

ATENÇÃO: Formulários encaminhados ao MDS sem Ofício não serão processados. Formulários que apresentarem cópia das assinaturas, não serão processados.

Edmundo Maria de Barros Moura
Secretaria
PROT. 023/2016