

ANEXO III

PORTARIA CONJUNTA MDS/MP/MS/INSS Nº 2, DE 19 DE SETEMBRO DE 2014

DECLARAÇÃO DA COMPOSIÇÃO DO GRUPO E RENDA FAMILIAR

SITUAÇÃO FAMILIAR DO REQUERENTE/BENEFICIÁRIO:

NOME: _____

() Vive sozinho

() Vive sob o mesmo teto com pessoas da família definidas no §1º art. 20 Lei 8.742/1993, para acesso ao BPC (cônjuge, companheiro(a), os pais, madrasto/padrasto, filhos(as) e enteado(s) solteiros(as), irmãos(ãs) solteiros(as), menores tutelados) - Somente estes devem ser elencados na presente declaração.

() Convive com pessoas que não fazem parte do grupo familiar definidos no §1º art. 20 Lei 8.742/1993.

() Vive internado em instituição, abrigo, asilo ou sob responsabilidade de terceiros (Nome da Entidade): _____

() Vive em situação de rua

COMPOSIÇÃO GRUPO E RENDA FAMILIAR INCLUSIVE O REQUERENTE/BENEFICIÁRIO:

Nome (requerente/beneficiário): _____

Sexo: MASC. FEM Data de nascimento: ____/____/____. CPF: _____

Nome da Mãe: _____

Documento Oficial de Identificação (preencher apenas um dos documentos, sendo obrigatório, para os que têm idade acima de 16 anos, documento oficial de identificação com foto): Certidão de Nascimento: Nº do Livro: _____ Nº da Folha: _____

Nº do Termo: _____ Nº do Cartório: _____ Município do Cartório: _____

UF: ____ RG: _____ Órgão Emissor: _____ UF: ____ CTPS: _____ Série: _____ UF: _____

Situação Ocupacional: CTPS Assinada Contribuinte Individual/Autônomo Microempreendedor Individual - MEI

Aprendiz Mercado de Trabalho Informal Não participa do Mercado de Trabalho Aposentado/Pensionista/BPC

Rendimento mensal: R\$ _____ Documento de Comprovação de Renda: SIM NÃO

Nome (integrante grupo familiar): _____

Sexo: MASC. FEM Data de nascimento: ____/____/____. CPF: _____

Nome da Mãe: _____

Parentesco: Pai/Padrasto Mãe/Madrasta Cônjuge/Companheiro(a) Filho(a) ou Enteado(a) Irmão(ã) Solteiro(a)

Documento Oficial de Identificação (preencher apenas um dos documentos, sendo obrigatório, para os que têm idade acima de 16 anos, documento oficial de identificação com foto): Certidão de Nascimento: Nº do Livro: _____ Nº da Folha: _____

Nº do Termo: _____ Nº do Cartório: _____ Município do Cartório: _____

UF: ____ RG: _____ Órgão Emissor: _____ UF: ____ CTPS: _____ Série: _____ UF: _____

Situação Ocupacional: CTPS Assinada Contribuinte Individual/Autônomo Microempreendedor Individual - MEI

Aprendiz Mercado de Trabalho Informal Não participa do Mercado de Trabalho Aposentado/Pensionista/BPC

Rendimento mensal: R\$ _____ Documento de Comprovação de Renda: SIM NÃO

Nome (integrante grupo familiar): _____

Sexo: MASC. FEM Data de nascimento: ____/____/____. CPF: _____

Nome da Mãe: _____

Parentesco: Pai/Padrasto Mãe/Madrasta Cônjuge/Companheiro(a) Filho(a) ou Enteado(a) Irmão(ã) Solteiro(a)

Documento Oficial de Identificação (preencher apenas um dos documentos, sendo obrigatório, para os que têm idade acima de 16 anos, documento oficial de identificação com foto): Certidão de Nascimento: Nº do Livro: _____ Nº da Folha: _____

Nº do Termo: _____ Nº do Cartório: _____ Município do Cartório: _____

UF: ____ RG: _____ Órgão Emissor: _____ UF: ____ CTPS: _____ Série: _____ UF: _____

Situação Ocupacional: CTPS Assinada Contribuinte Individual/Autônomo Microempreendedor Individual - MEI

Aprendiz Mercado de Trabalho Informal Não participa do Mercado de Trabalho Aposentado/Pensionista/BPC

Rendimento mensal: R\$ _____ Documento de Comprovação de Renda: SIM NÃO

ANEXO III

PORTARIA CONJUNTA MDS/IMPS/INSS Nº 2, DE 19 DE SETEMBRO DE 2014

Nome (integrante grupo familiar): _____

Sexo: MASC. FEM Data de nascimento: ____/____/____ CPF: _____

Nome da Mãe: _____

Parentesco: Pai/Padrasto Mãe/Madrasta Cônjuge/Companheiro(a) Filho(a) ou Enteado(a) Irmão(ã) Solteiro(a)

Documento Oficial de Identificação (preencher apenas um dos documentos, sendo obrigatório, para os que têm idade acima de 16 anos, documento oficial de identificação com foto): Certidão de Nascimento: Nº do Livro: _____ Nº da Folha: _____

Nº do Termo: _____ Nº do Cartório: _____ Município do Cartório: _____

UF: ____ RG: _____ Órgão Emissor: _____ UF: ____ CTPS: _____ Série: _____ UF: ____

Situação Ocupacional: CTPS Assinada Contribuinte Individual/Autônomo Microempreendedor Individual – MEI Aprendiz Mercado de Trabalho Informal Não participa do Mercado de Trabalho Aposentado/Pensionista/BPCRendimento mensal: R\$ _____ Documento de Comprovação de Renda: SIM NÃO

Nome (integrante grupo familiar): _____

Sexo: MASC. FEM Data de nascimento: ____/____/____ CPF: _____

Nome da Mãe: _____

Parentesco: Pai/Padrasto Mãe/Madrasta Cônjuge/Companheiro(a) Filho(a) ou Enteado(a) Irmão(ã) Solteiro(a)

Documento Oficial de Identificação (preencher apenas um dos documentos, sendo obrigatório, para os que têm idade acima de 16 anos, documento oficial de identificação com foto): Certidão de Nascimento: Nº do Livro: _____ Nº da Folha: _____

Nº do Termo: _____ Nº do Cartório: _____ Município do Cartório: _____

UF: ____ RG: _____ Órgão Emissor: _____ UF: ____ CTPS: _____ Série: _____ UF: ____

Situação Ocupacional: CTPS Assinada Contribuinte Individual/Autônomo Microempreendedor Individual – MEI Aprendiz Mercado de Trabalho Informal Não participa do Mercado de Trabalho Aposentado/Pensionista/BPCRendimento mensal: R\$ _____ Documento de Comprovação de Renda: SIM NÃO

Nome (integrante grupo familiar): _____

Sexo: MASC. FEM Data de nascimento: ____/____/____ CPF: _____

Nome da Mãe: _____

Parentesco: Pai/Padrasto Mãe/Madrasta Cônjuge/Companheiro(a) Filho(a) ou Enteado(a) Irmão(ã) Solteiro(a)

Documento Oficial de Identificação (preencher apenas um dos documentos, sendo obrigatório, para os que têm idade acima de 16 anos, documento oficial de identificação com foto): Certidão de Nascimento: Nº do Livro: _____ Nº da Folha: _____

Nº do Termo: _____ Nº do Cartório: _____ Município do Cartório: _____

UF: ____ RG: _____ Órgão Emissor: _____ UF: ____ CTPS: _____ Série: _____ UF: ____

Situação Ocupacional: CTPS Assinada Contribuinte Individual/Autônomo Microempreendedor Individual – MEI Aprendiz Mercado de Trabalho Informal Não participa do Mercado de Trabalho Aposentado/Pensionista/BPCRendimento mensal: R\$ _____ Documento de Comprovação de Renda: SIM NÃO

Nome (integrante grupo familiar): _____

Sexo: MASC. FEM Data de nascimento: ____/____/____ CPF: _____

Nome da Mãe: _____

Parentesco: Pai/Padrasto Mãe/Madrasta Cônjuge/Companheiro(a) Filho(a) ou Enteado(a) Irmão(ã) Solteiro(a)

Documento Oficial de Identificação (preencher apenas um dos documentos, sendo obrigatório, para os que têm idade acima de 16 anos, documento oficial de identificação com foto): Certidão de Nascimento: Nº do Livro: _____ Nº da Folha: _____

Nº do Termo: _____ Nº do Cartório: _____ Município do Cartório: _____

UF: ____ RG: _____ Órgão Emissor: _____ UF: ____ CTPS: _____ Série: _____ UF: ____

Situação Ocupacional: CTPS Assinada Contribuinte Individual/Autônomo Microempreendedor Individual – MEI Aprendiz Mercado de Trabalho Informal Não participa do Mercado de Trabalho Aposentado/Pensionista/BPCRendimento mensal: R\$ _____ Documento de Comprovação de Renda: SIM NÃO

Pela presente, declaro, para fins de acesso ao Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social – BPC, devido ao idoso e a pessoa com deficiência (Lei nº 8.742/1993), que não recebo benefício de Regimes Próprios de Previdência de Estados e/ou Municípios, no Brasil ou em outro país, incompatível com o BPC e, declaro ainda, que as informações especificadas acima são completas e verdadeiras, estando ciente das penalidades previstas no Código Penal Brasileiro, arts. 171 e 299.

Local: _____ Data: ____/____/____

Assinatura do requerente/beneficiário ou representante legal