

COMPROVANTE DE PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES

Formulário Principal  
de Cadastro

Governo Federal  
**Ministério do Desenvolvimento Social**  
Secretaria Nacional de Renda de Cidadania  
Departamento do Cadastro Único

Declaro, sob as penas da lei (Art. 299 do Código Penal), que as declarações contidas neste formulário correspondem à verdade e comprometo-me a procurar a gestão municipal para atualizá-las sempre que houver mudanças em relação às informações prestadas por mim nesta entrevista ou, no máximo, em até dois anos da data desta entrevista.

Nome **JOAO VILSON CANDIDO**

830.790.419 | 68  
Identificação (CPF)

00342717209 | - | 49  
Identificação (Título do Eleitor)

Assinatura do Responsável pela Unidade

Nome do município

**SAO DOMINGOS - SC**

Código familiar

066830805-26

Data da entrevista

08 | 11 | 2021  
Dia | Mês | Ano

Modalidade da operação

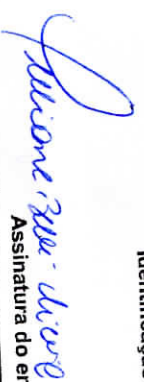
Inclusão  
 Alteração

Telefone do órgão responsável

3443-0789

Entrevistador

009.713.509 | - | 73  
Identificação (CPF)



Assinatura do entrevistador