

COMPROVANTE DE PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES

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

**Formulário Principal
de Cadastramento**

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 **SEDIANE APARECIDA RODRIGUES**

077.655.369 | **07** | **00931106706** - **71**
Identificação (CPF) | Identificação (Título do Eleitor)

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar

Nome do município **SAO DOMINGOS - SC**

Código familiar **054324968-95**

Data da entrevista
Dia **26** | Mês **11** | Ano **2021**

Entrevistador

Modalidade da operação
 Inclusão
 Alteração

Telefone do órgão responsável **3443-0789**

009.713.509 - **73**
Identificação (CPF)

Sediane Belle Uivo
Assinatura do entrevistador