

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		[JOSE OSMAR DE OLIVEIRA]	
[8 1 1 . 7 5 6 . 2 0 9] [0 4]		[0 0 2 2 8 0 9 5 1 0 9] - [1 4]	
Identificação (CPF)		Identificação (Título do Eleitor)	
Assinatura do Responsável pela Unidade			
Nome do município		[SAO DOMINGOS - SC]	
Código familiar		[0 6 8 9 0 5 9 3 4 - 5 6]	
Data da entrevista		[1 7] [0 2] [2 0 2 2]	
Dia		Mês	
Ano		Entrevistador	
Telefone do órgão responsável		[0 0 9 . 7 1 3 . 5 0 9] - [7 3]	
3 4 4 3 - 0 7 8 9		Identificação (CPF)	
Modalidade da operação		Assinatura do entrevistador	
X Inclusão		[<i>Juliane Belo Ciccio</i>]	
Alteração		Assinatura do entrevistador	