

COMPROVANTE DE PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES		
Governo Federal Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome Secretaria de Avaliação, Gestão da Informação e 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 MICHELE APARECIDA ARRUDA SIQUEIRA		
115.984.369 - 45 Identificação (CPF) 5595060094 - 49 Identificação (Título do Eleitor)		
Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar		
Nome do município TANGARA/SC		
Código familiar 4218602352	Data da entrevista 20 5 2026 Dia Mês Ano	Entrevistador 538.488.XXX - 49 Identificação (CPF) Assinatura do entrevistador
Modalidade da operação Inclusão ☒ Alteração	Telefone do órgão responsável 49991504021	