

COMPROVANTE DE PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES

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

**Formulário Principal  
de Cadastro**

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

PEDRO DA SILVA

950.500.009 | 04

Identificação (CPF)

00588566509 | - | 06

Identificação (Título do Eleitor)

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar

Nome do município

SAO DOMINGOS - SC

Código familiar

064967063-95

Data da entrevista

12 | 05 | 2021

Dia

Mês

Ano

Entrevistador

009.713.509 | - | 73

Identificação (CPF)

Modalidade da operação

Inclusão  
 Alteração

Telefone do órgão responsável

3443-0789

*Juliane Bello Vico*

Assinatura do entrevistador