

8

COMPROVANTE DE PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES

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

Formulário Principal
de

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 TIFANY DA CUNHA FERNANDES

Identificação (CPF) 034.495.00180
Identificação (Título do Eleitor) 0068682381074

Tiffany da Cunha Fernandes
Assinatura do Responsável pela Unidade

Nome do município LUZIANIA - GO

Código familiar 045695710-34	Data da entrevista Dia 24 Mês 06 Ano 2024	Entrevistador
---------------------------------	--	---------------

Modalidade da Inclusão X Alteração	Telefone do órgão responsável	Assinatura do <i>Daniel</i>
--	-------------------------------	--------------------------------