

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 LUZINEIDE SANTOS CALO

043.171.375 85
Identificação (CPF)

01139272005 - 74
Identificação (Título do Eleitor)

Assinatura do Responsável pela Unidade

Nome do município LUZIANIA - GO

Código familiar

041531234-55

Data da entrevista

07 11 2023
Dia Mês Ano

Entrevistador

702.941.961 - 88
Identificação (CPF)

Modalidade da

Inclusão

X Alteração

Telefone do órgão responsável

Assinatura do

4.03 - NIS: 16497783582

4.06 - Data do Nascimento: 06/10/1985

4.07 - Parentesco com Responsável Familiar: FILHO(A)

4.02 - Nome Completo: ESTHER RANIERE DE JESUS SILVA

4.06 - Data do Nascimento: 02/03/2017

4.03 - NIS: 23824631055