

## 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 MARIA EMILZA ROCHA DO NASCIMENTO

535.080.413

87

Identificação (CPF)

00113358020 - 70

Identificação (Título do Eleitor)

Maria Emilza Rocha do Nascimento

Assinatura do Responsável pela Unidade

Nome do município

LUZIANIA - GO

Código familiar

016424106-08

Data da entrevista

20

02

2024

Dia

Mês

Ano

Entrevistador

700.529.981 - 77

Identificação (CPF)

Modalidade da

Inclusão

X Alteração

Telefone do órgão responsável

Carla Thaynara M. Oliveira

Matrícula: 53940

Entrevistadora Social/CadÚnico  
Assinatura do

4.02 - Nome Completo:

LUCIANA NASCIMENTO SILVA

4.03 - NIS:

16465836298

4.06 - Data de Nascimento:

02/01/2004