

## FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO - V7

### I - INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 Código Familiar: 061939155-32

1.10 Data da Entrevista: 03/10/2023

REND A PER CAPITA DA 200.00

### II - ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - Localidade: SETOR LESTE

1.12 - Tipo: AVENIDA

1.13 - Título:

1.14 - Nome: CONTORNO QUADRA 50 LOTE 7 A

1.15 - Número:

1.16 - Complemento do

CASA 3

1.17 - Complemento

1.18 - Cep: 72.800-060

1.20 - Referência para

PROXIMO AO MERCADO TULIPAS

### III - COMPONENTES DA FAMÍLIA

#### RESPONSÁVEL FAMILIAR

4.02 - Nome Completo: MARISA MARIA DA SILVA

4.03 - NIS: 21296410201

4.06 - Data de Nascimento: 29/12/1981

4.07 - Parentesco com Responsável FILHO(A)

4.02 - Nome Completo: BIANCA LETICIA SILVA MEIRELES

4.03 - NIS: 21296402330

4.06 - Data de Nascimento: 29/07/2004

Luiziana 03.10.2023

Local e Data

Assinatura do Responsável pela Unidade

Entrevistador

CadÚnico

Assinatura do Entrevistador/Responsável pelo

Caso o RF não saiba assinar, o entrevistador registrará a expressão "A ROGO" e, a seguir, o nome do RF.  
(A ROGO é a expressão jurídica utilizada para indicar que a identificação, substituindo a assinatura, foi delegada a

Próxima atualização:

03 / 10 / 2025

**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 **MARISA MARIA DA SILVA**

**903.430.181**

Identificação (CPF)

**87****00410655710 - 31**

Identificação (Título do Eleitor)

Assinatura do Responsável pela Unidade

Nome do município

**LUZIANIA - GO**

Código familiar

**061939155-32**

Data da entrevista

**03**

Dia

**10**

Mês

**2023**

Ano

Entrevistador

**864.112.331 - 87**

Identificação (CPF)

Modalidade da

Inclusão

☒ Alteração

Telefone do órgão responsável

Assinatura do