

COMPROVANTE DE PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES

Governo Federal

Ministério do Desenvolvimento Social
Secretaria Nacional de Renda de Cidadania
Departamento do Cadastro ÚnicoFormulário Principal
de Cadastramento

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

ELISANGELA APARECIDA COUTINHO

577.323.451

34

Identificação (CPF)

00427188010 - 58

Identificação (Título do Eleitor)

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar

Nome do município

LUZIANIA - GO

Código familiar

062011687-02

Data da entrevista

01

04

2020

Dia

Mês

Ano

Entrevistador

[REDACTED] - 91

Identificação (CPF)

Modalidade da operação

☒ Inclusão☐ Alteração

Telefone do órgão responsável

Assinatura do entrevistador