

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

JUSTINA DENIS

554.108.631

00

Identificação (CPF)

00086514919 - 37

Identificação (Título do Eleitor)

Assinatura do Responsável pela Unidade

Nome do município

DOURADOS - MS

Código familiar

084028418-72

Data da entrevista

15

05

2024

Dia

Mês

Ano

Entrevistador

838.590.471 - 93

Identificação (CPF)

Modalidade da

☒ Inclusão

Alteração

Telefone do órgão responsável



Assinatura do