COMPROVANTE DE PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES

Governo Federal
Ministério do Desenvolvimento Social
Secretaria Nacional de Renda de Cidadania
Departamento do Cadastro Único

Formulário Princ
de

Declaro, sob as penas da lei (Art. 299 do Código Penal), que as declarações contidas neste formulário correspondem
comprometo-me a procurar a gestão municipal para atualizá-las sempre que houver mudanças em relação às informaçõe
por mim nesta entrevista ou, no máximo, em até dois anos da data desta entrevista.

Nome RINALDO DUARTE DE OLIVEIRA

566.638.629 | 87
Identificação (CPF)

00425227006 - 63
Identificação (Título do Eleitor)

Assinatura do Responsável pela Unidade

Nome do município FLORIANOPOLIS - SC

Código familiar	Data da entrevista	Entrevistador
070429693-40	01 (Dia) 08 (Mês) 2023 (Ano)	044.824.729 - 13 (Identificação (CPF))
Modalidade da	**Telefone do órgão responsável**	
Inclusão		
X Alteraçã		Assinatura do