

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

ISAC SILVA DO NASCIMENTO

4 9 1 . 6 3 3 . 9 1 8

5 6

Identificação (CPF)

Identificação (Título do Eleitor)

Isac S. do Nascimento

Assinatura do Responsável pela Unidade

Nome do município

LAGES - SC

Código familiar

0 8 0 4 9 0 3 2 5 - 5 8

Data da entrevista

06

07

2023

Dia

Mês

Ano

Entrevistador

0 4 1 . 2 7 8 . 5 5 0

1 0

Identificação (CPF)

Modalidade da

☒ Inclusão☐ Alteração

Telefone do órgão responsável

3 0 1 9 - 7 4 6 1

Jefferson da Silva Oliveira

Assinatura do