

COMPROVANTE DE PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES

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

Formulário 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.

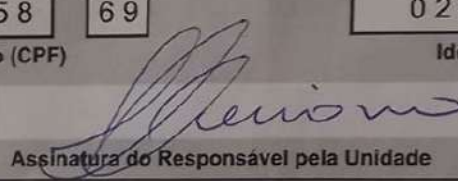
Nome **ANDREA MARTINS MECIANO**

166.217.458

Identificação (CPF)

69**02661767301 - 91**

Identificação (Título do Eleitor)


Assinatura do Responsável pela Unidade

Nome do município

FLORIANOPOLIS - SC

Código familiar

063646906-96

Data da entrevista

06**10****2021**

Dia

Mês

Ano

Entrevistador

446.884.070 - 68

Identificação (CPF)

Modalidade da operação

Inclusão

☒ Alteração

Telefone do órgão responsável

Assinatura do entrevistador