



Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome
Secretaria de Avaliação, Gestão da Informação e Cadastro Único

Comprovante de cadastro

Sua família está cadastrada no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal!

Dados da família

Código familiar	Data de cadastro	Última atualização	Limite para atualização
6782931800	04/01/2022	25/03/2025	25/03/2027
Cadastro atualizado	Faixa de renda familiar total	Faixa de renda familiar por pessoa (per capita)	
SIM	Até meio salário mínimo	Entre R\$ 105,01 até R\$ 210,00	

Município de cadastramento

SAO PEDRO DE ALCANTARA/SC

Endereço

CENTRO - RUA AUGUSTO DESCHAMPS 36 - CEP: 88.125-000

Integrantes da família

Nome	Data de nascimento	NIS, PIS ou PASEP	Estado cadastral	Parentesco com o RF
FRANSIELE TOLDO SPILLERE LOPEZ	04/08/1981	12641883726	Cadastrado	Pessoa Responsável pela Unidade Familiar - RF
THIAGO ALBERTO SCHERER LOPEZ	08/04/1987	16589789437	Cadastrado	Cônjuge ou companheiro(a)
YASMIN SPILLERE DA SILVEIRA	15/06/2007	23776992936	Cadastrado	Filho(a)
ANTONELLA SPILLERE LOPEZ	16/09/2018	21344599801	Cadastrado	Filho(a)
AGATHA SPILLERE LOPEZ	16/09/2018	21344598546	Cadastrado	Filho(a)

Autenticidade

A autenticidade poderá ser confirmada informando
a chave de segurança no site do Ministério do
Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate
à Fome

<https://cadunico.dataprev.gov.br#/validacao-comprovante>

Chave de segurança

MZI5.WicR.w9hd.Fom7

Consulta realizada em **25/03/2025** às **22:49:44**



FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO

I - INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 Código familiar: 6782931800

1.10 Data da entrevista: 25/03/2025

RENDIA PER CAPITA DA FAMÍLIA: 120.0

II - ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - Localidade: CENTRO

1.12 - Tipo: RUA

1.14 - Nome: AUGUSTO DESCHAMPS

1.15 - Número: 36

1.17 - Complemento Adicional:

1.18 - Cep: 88125000

1.13 - Título:

1.16 - Complemento do Número:

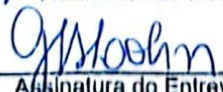
1.20 - Referência para Localização:

III - COMPONENTES DA FAMÍLIA

RESPONSÁVEL FAMILIAR	
4.02 - Nome Completo: FRANSICLE TOLDO SPILLERE LOPEZ	
5.02 - CPF: 005.200.829-07	4.08 - Data de Nascimento: 04/08/1981
4.07 - Parentesco com Responsável Filho(a)	
4.02 - Nome Completo: YASMIN SPILLERE DA SILVEIRA	
5.02 - CPF: 082.307.519-27	4.08 - Data de Nascimento: 15/06/2007
4.07 - Parentesco com Responsável Filho(a)	
4.02 - Nome Completo: ANTONELLA SPILLERE LOPEZ	
5.02 - CPF: 144.895.879-29	4.08 - Data de Nascimento: 16/09/2018
4.07 - Parentesco com Responsável Filho(a)	
4.02 - Nome Completo: AGATHA SPILLERE LOPEZ	
5.02 - CPF: 144.895.649-88	4.08 - Data de Nascimento: 16/09/2018
4.07 - Parentesco com Responsável Cônjuge ou companheiro(a)	
4.02 - Nome Completo: THIAGO ALBERTO SCHERER LOPEZ	
5.02 - CPF: 060.267.089-60	4.08 - Data de Nascimento: 08/04/1987

MPA 25/03/25
Local e Data


Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar (RUF)


Assinatura do Entrevistador/Responsável pelo Cadastro

Caso o RF não saiba assinar, o entrevistador registrará a expressão "A ROGO" e, a seguir, o nome do RF.

(A ROGO é a expressão jurídica utilizada para indicar que a identificação, substituindo a assinatura, foi delegada a outra pessoa.)

Recebimento do comprovante de prestação de informações

Eu, Franscielle Toldo Spillere Lopez,
 afirmo que recebi o comprovante de prestação de informações deste formulário.

DPA 25/03/25
 Local Data

 Assinatura



COMPROVANTE DE PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES		
Governo Federal Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome Secretaria de Avaliação, Gestão da Informação e 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 <u>FRANSCIELE TOLDO SPILLERE LOPEZ</u>		
<u>005.200.829</u> - <u>07</u> Identificação (CPF)	<u>3770351090</u> - <u>06</u> Identificação (Título do Eleitor)	
 Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar		
Nome do município <u>SAO PEDRO DE ALCANTARA/SC</u>		
Código familiar <u>6782931800</u>	Data da entrevista <u>25</u> <u>3</u> <u>2025</u> Dia Mês Ano	Entrevistador <u>008.897.XXX</u> - <u>40</u> Identificação (CPF)  Assinatura do entrevistador
Modalidade da operação Inclusão X Alteração	Telefone do órgão	