

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 **ANDRELISA PICCOLI**

003.351.309 **09**

Identificação (CPF)

00385289109 - **65**

Identificação (Título do Eleitor)

Andrelisa Piccoli

Assinatura do Responsável pela Unidade

Nome do município **BALNEARIO CAMBORIU - SC**

Código familiar

043627043-96

Data da entrevista

27 **03** **2024**

Dia Mês Ano

Entrevistador

140.884.167 - **32**

Identificação (CPF)

Modalidade da

Inclusão

☒ Alteração

Telefone do órgão responsável

Daniel Siqueira

Assinatura do