

COMPROVANTE DE PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES

Governo Federal

Ministério do Desenvolvimento e Assistência
Social, Família e Combate à FomeSecretaria de Avaliação, Gestão da Informação
e Cadastro ÚnicoFormulário 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 | ELIZANGELA LUCIANO SOSA

012.086.539

- 46

Identificação (CPF)

1028094406

- 55

Identificação (Título do Eleitor)

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar

Nome do município

GUAIRA/PR

Código familiar

3421554072

Data da entrevista

21

Dia

10

Mês

2025

Ano

Entrevistador

094.660.XXX

- 07

Identificação (CPF)

Modalidade da operação

Telefone do órgão responsável

Inclusão

X Alteração

NAYANDRA MILLENY

Assinatura do entrevistador