

Recebimento do comprovante de prestação de informações

Eu, SARA TAMIRES COSTA CRUZ

afirmo que recebi o comprovante de prestação de informações deste formulário.

MARACANAÚ-CE

Local

04/02/2026

Data

Sara Tamires Costa Cruz
Assinatura

9

PREENCHA A QUADRÍCULA
DESTA FORMA:

9 - RESPONSÁVEL PELA UNIDADE FAMILIAR - RF

☐ residencial
☐ recado

☐ não tem
☐ não declarado

Autoriza recebimento de Mensagem

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

☐ residencial
☐ recado

☒ não tem
☐ não declarado

Autoriza recebimento de Mensagem

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

☐ e-mail de recado

☒ não tem

☐ não declarado

Autoriza recebimento de E-mail:

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

299 do Código Penal), que as declarações contidas neste formulário correspondem à verdade e municipal para atualizá-las sempre que houver mudanças em relação às informações prestadas por mim até dois anos da data desta entrevista.

Sara Tamires Costa Cruz

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar

10 - MARCAÇÃO LIVRE PARA O MUNICÍPIO

☐ 1 - Sim

☒ 2 - Não

olvida(s) em trabalho infantil

Nome da criança