

Recebimento do comprovante de prestação de informações

Eu, ELENITA DE SOUZA SILVA,

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

MARACANAU 09/02/2016

Local

Data

Elenita de Souza Silva

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>ELENITA DE SOUZA SILVA</u>		
<u>768.423.983</u> - <u>04</u> Identificação (CPF)	<u>4509322079</u> - <u>95</u> Identificação (Título do Eleitor)	
<u>Elenita de Souza Silva</u> Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar		
Nome do município <u>MARACANAU/CE</u>		
Código familiar <u>7193563777</u>	Data da entrevista <u>9</u> <u>2</u> <u>2026</u> Dia Mês Ano	Entrevistador <u>768.160.XXX</u> - <u>53</u> Identificação (CPF)
Modalidade da operação Inclusão ☒ Alteração	Telefone do órgão responsável	<u>Jaksonia Rodrigues</u> Assinatura do entrevistador