

Recebimento do comprovante de prestação de informações

Eu, MARIA DE FÁTIMA DA SILVA SIQUEIRA,

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

WARAUNAU-CE 04/02/2026

Data

Local

Maria de Fátima da Silva Siqueira

Assinatura

LO:
9

PREENCHA A QUADRÍCULA
DESTA FORMA:

X

9 - RESPONSÁVEL PELA UNIDADE FAMILIAR - RF

☐ residencial

☐ não tem

☐ recado

☐ não declarado

Autoriza recebimento de Mensagem

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

☐ residencial

☒ não tem

☐ recado

☐ 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.

Maria de Fátima da Silva Siqueira

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar

10 - MARCAÇÃO LIVRE PARA O MUNICÍPIO

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

Idade(s) em trabalho infantil

Nome da criança