

05 OUTUBRO 2026 ÀS 17H43

Comprovante de Seguro-Desemprego**Seus Dados**

Nome

Joao Batista

Agência/Conta

3604 / 7202699045**Dados da parcela (3 de 4)**

Valor

R\$ 1.621,00

Situação

Paga

Canal

credito em conta

Data do crédito

19/07/2026

Operação realizada com sucesso.

Dúvidas na Utilização do Aplicativo 0800 726 0104 (Capitais e demais
Regiões Metropolitanas: 3004-1104)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
SAC Caixa: 0800 726 0101

05 OUTUBRO 2026 ÀS 17H41

Comprovante de Seguro-Desemprego**Seus Dados**

Nome

Joao Batista

Agência/Conta

3604 / 7202699045**Dados da parcela (1 de 4)**

Valor

R\$ 1.621,00

Situação

Paga

Canal

credito em conta

Data do crédito

20/05/2026

Operação realizada com sucesso.

Dúvidas na Utilização do Aplicativo 0800 726 0104 (Capitais e demais
Regiões Metropolitanas: 3004-1104)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
SAC Caixa: 0800 726 0101

05 OUTUBRO 2026 ÀS 17H42

Comprovante de Seguro-Desemprego**Seus Dados**

Nome

Joao Batista

Agência/Conta

3604 / 7202699045**Dados da parcela (2 de 4)**

Valor

R\$ 1.621,00

Situação

Paga

Canal

credito em conta

Data do crédito

19/06/2026

Operação realizada com sucesso.

Dúvidas na Utilização do Aplicativo 0800 726 0104 (Capitais e demais
Regiões Metropolitanas: 3004-1104)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
SAC Caixa: 0800 726 0101

05 OUTUBRO 2026 ÀS 17H43

Comprovante de Seguro-Desemprego**Seus Dados**

Nome

Joao Batista

Agência/Conta

3604 / 7202699045**Dados da parcela (4 de 4)**

Valor

R\$ 1.621,00

Situação

Paga

Canal

credito em conta

Data do crédito

18/08/2026

Operação realizada com sucesso.

Dúvidas na Utilização do Aplicativo 0800 726 0104 (Capitais e demais
Regiões Metropolitanas: 3004-1104)
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
SAC Caixa: 0800 726 0101

TERMO DE DECLARAÇÃO DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR E RENDA
INSTRUÇÃO NORMATIVA CONJUNTA Nº 2 SAGICAD/SENARC/SNAS/SNBA/MS

Eu, VALDENORA BRAGA BATISTA, RG/CPF 472.726.863-91, inscrita(o) no Código Familiar 057647027-98, declaro sob as penas da lei, que todas as pessoas listadas abaixo moram no meu domicílio e possuem o seguinte rendimento total detalhado para cada pessoa, incluindo a remuneração de doação regular, de pensão alimentícia, de benefícios previdenciários, de trabalho (com ou sem registro em carteira de trabalho), de serviço autônomo, de pequenos negócios, de aluguéis, ou outras fontes de renda:

Nº	Nome	CPF	Relação de Parentesco com o (a) RF	Data de Nascimento	Ocupação e Renda	Renda Bruta Mensal (8.05+8.09)
01	VALDENORA BRAGA BATISTA	472.726.863-91	RF	17/07/1972	INFORMAL	180,00
02	JOAO BATISTA	734.110.603-44	CONJUGUE	11/09/1973	***	***
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						

Declaro ciência de que: 1) É ilegal deixar de declarar informações ou prestar informações falsas para o Cadastro Único, com o objetivo de participar ou de se manter no Programa Bolsa Família ou em qualquer outro programa social; 2) A família que frauda o Cadastro Único terá o cadastro excluído e poderá responder a processo administrativo para devolução dos valores de benefícios recebidos de forma indevida, sob a responsabilidade dos programas ou benefícios sociais; 3) A qualquer tempo posso receber agente público do município em meu domicílio, para avaliar se a composição familiar e situação socioeconômica da minha família está de acordo com as informações prestadas ao Cadastro Único, garantido sempre o direito ao contraditório e à ampla defesa; 4) Assumo o compromisso de atualizar o cadastro sempre que ocorrer alguma mudança nas informações de minha família, como endereço, renda e trabalho, nascimento, óbito, casamento/união estável, divórcio/separação, ou qualquer alteração na composição familiar, entre outras.

Maracanau 22 de 10 de 2026.

Valdenora Braga Batista
Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar