

Recebimento do comprovante de prestação de informações

Eu, Beatriz Ferreira de Souza,
afirmo que recebi o comprovante de prestação de informações deste formulário.

Joroba 07/07/2026
Local Data

Beatriz Ferreira de Souza
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 BEATRIZ FERREIRA DE SOUZA

449.458.438

- 05

Identificação (CPF)

4301125401

- 83

Identificação (Título do Eleitor)

Beatriz Ferreira de Souza
Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar

Nome do município SOROCABA/SP

Código familiar

5908852279

Data da entrevista

7

7

2026

Dia

Mês

Ano

Entrevistador

456.550.XXX

- 89

Identificação (CPF)

Vitoria Campos
Assinatura do entrevistador

Vitoria Campos
CPF: 456.550.898-89
Entrevistador (e) Social

Modalidade da operação

Inclusão

X Alteração

Telefone do órgão responsável

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, BEATRIZ FERREIRA DE SOUZA, CPF 449.458.438-05, ou Título de Eleitor 430112540183, declaro, sob as penas da lei, que moro sem nenhuma outra pessoa de minha família no domicílio de endereço JARDIM IMPERATRIZ - RUA DAVID DIAS SABOIA 495, FUNDOS - CEP: 18079390 - SOROCABA - SP indicado no Cadastro Único.

Declaro ter certeza de que:

1 - É crime de falsidade ideológica, de acordo com o art. 299 do Código Penal, 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 - É de responsabilidade do Responsável pela Unidade Familiar apresentar dados referentes a TODAS as pessoas da sua família, conforme art. 3º, inciso I, do Decreto nº 11.016, de 29 de março de 2022.

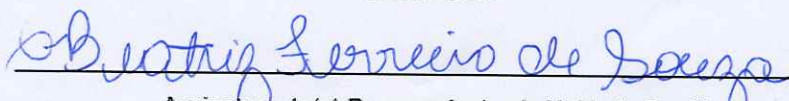
3 - A qualquer tempo poderei ser convocado pelo município ou por órgãos federais de controle e fiscalização, para avaliar se as informações que prestei ao Cadastro Único estão de acordo com a realidade.

4 - A prestação de informações falsas ao Programa Bolsa Família é motivo de cancelamento do benefício, e pode gerar processo administrativo para ressarcimento dos valores recebidos indevidamente, nos termos do art. 18 da Medida Provisória nº 1.164, de 2 de março de 2023. Pode também ocasionar processo penal e cível nos termos da legislação geral brasileira.

SOROCABA/SP

7/7/2026

Local e data


Assinatura do(a) Responsável pela Unidade Familiar

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
"RICARDO GUMBERTON DA SILVA"

8820-3

NOME **BENEFICERIA DE SOUZA**

FILIAÇÃO
FRANCISCO FERREIRA DE SOUZA FILHO

SILVANA DE SOUZA

DATA NASCIMENTO
22/04/1978

ORGÃO EXPEDIDOR
SSP-SP

FATOR RH

SOROCABA - SP

OBSERVAÇÃO

747286D

Beatriz Ferreira de Souza

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 449458438/05 DNI

REGISTRO GERAL 54.432.331-2 1ª VÍB DATA DE EXPEDIÇÃO 11/03/2021

SOROCABA SP SEGUNDO SUBDISTRITO CN/LV.280/FLS.193V/N.121330

T. ELEITOR CTPS SÉRIE UF

NIS/MS/PASEP IDENTIDADE PROFISSIONAL

CERT. MILITAR

CNH

CNS

Polícia Federal

Assinatura do Diretor

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL