

INSTRUÇÃO NORMATIVA SAGICAD/MDS Nº 18, DE 16 DE JANEIRO DE 2026

PROCESSO SEI Nº 71000.088970/2024-52

ANEXO

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO
INDÍCIO DE IRREGULARIDADE NO CADASTRO ÚNICO

| | | |
|--|-----------|-----|
| IDENTIFICAÇÃO DO(A) RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO | | |
| Município: | | UF: |
| Nome do(a) Responsável: | | |
| Cargo/Função: | | |
| Unidade de Atendimento: | | |
| Telefone institucional: | | |
| E-mail institucional: | | |
| IDENTIFICAÇÃO DA DENÚNCIA | | |
| Demandante (órgão/instituição): | | |
| Data de recebimento: | | |
| Agente Público envolvido? | ()S ()N | |
| Nome do Agente Público envolvido: | | |
| CPF do Agente Público envolvido: | | |
| Cargo/Função do Agente Público envolvido: | | |
| Descrição (relato sintético da denúncia, destacando principais elementos): | | |
| IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA | | |
| Código Familiar: | | |
| Nome do Responsável pela Unidade Familiar (RUF): | | |
| CPF do RUF: | | |
| Nome da pessoa do grupo familiar denunciada (se não for RUF): | | |
| CPF da pessoa do grupo familiar denunciada (se não for RUF): | | |

| | | | |
|---------------|--|--------------|--|
| Endereço: | | | |
| Bairro: | | Complemento: | |
| Município/UF: | | CEP: | |

Outra(s) pessoa(s) da família envolvida(s): *(preencher se houver)*

| | |
|-------------|------|
| Nome: | |
| Parentesco: | CPF: |
| Nome: | |
| Parentesco: | CPF: |
| Nome: | |
| Parentesco: | CPF: |
| Nome: | |
| Parentesco: | CPF: |
| Nome: | |
| Parentesco: | CPF: |

DILIGÊNCIAS REALIZADAS: *(marcar todas que se aplicam)*

- ☐ Consultas ao sistema de Cadastro Único
- ☐ Consultas a sistemas ou bases de dados de órgãos federais e/ou estaduais
- ☐ Consultas a registros ou bases de dados do município ou Distrito Federal
- ☐ Verificação de formulários físicos e folhas-resumo arquivadas
- ☐ Convocação para entrevista em unidade da rede de atendimento
- ☐ Entrevista em unidade da rede de atendimento
- ☐ Entrevista no domicílio
- ☐ Verificação de documentos fornecidos pela família
- ☐ Contato com equipes da rede de atendimento
- ☐ Levantamento de dados administrativos do agente público (folha de pagamento, histórico funcional e variações salariais)
- ☐ Análise de cadastros incluídos ou alterados por agente público
- ☐ Busca de cadastros criados ou manipulados por agente externo
- ☐ Outra
- ☐ Nenhuma

| | |
|--|---|
| As diligências foram concluídas ? | (<input type="checkbox"/>)S (<input type="checkbox"/>)N |
| Em caso negativo , por que as diligências não foram concluídas? | <input type="checkbox"/> Família não foi localizada <input type="checkbox"/> Família recusou-se a prestar informações <input type="checkbox"/> Agente Público não foi localizado <input type="checkbox"/> Agente Público recusou-se a prestar informações <input type="checkbox"/> Outro motivo |
| A fraude foi confirmada? | (<input type="checkbox"/>)S (<input type="checkbox"/>)N |

Situação identificada: *(marcar todas que se aplicam, relacionando cada situação à autoria)*

| | Cidadão | Agente Público | Agente Externo | Não se aplica |
|--|---------|----------------|----------------|---------------|
| Omissão total de rendimentos | | | | |
| Declaração de rendimentos menor do que recebe | | | | |
| Incompatibilidade entre a situação familiar declarada e a situação familiar constatada | | | | |
| Inclusão de pessoa(s) fictícia(s) na família | | | | |
| Inclusão indevida de pessoa(s) na família | | | | |
| Omissão de integrante(s) da família | | | | |
| Domicílio fictício | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| Domicílio incorreto | | | | |
| Declaração falsa de grupo populacional (indígenas, ciganos, quilombolas, etc.) | | | | |
| Dados divergentes de documentos oficiais | | | | |
| Uso de documentos falsos ou alterados | | | | |
| Cadastro duplicado | | | | |
| Cadastro fictício criado por operador | | | | |
| Alterações cadastrais indevidas feitas por operador | | | | |
| Cadastro criado ou alterado para fins eleitorais ou assistencialistas | | | | |
| Usurpação de credencial de acesso de operador | | | | |
| Registros incluídos ou alterados sem formulário físico ou folha-resumo assinada | | | | |
| Identificação de operador ou entrevistador estranho à gestão municipal ou distrital | | | | |
| Inclusão no cadastro condicionada a pagamento | | | | |
| Outra | | | | |
| Nenhuma | | | | |

| | | | |
|---------------------------------|--|----------------------------------|--|
| Data de início da fraude | | Data de término da fraude | |
|---------------------------------|--|----------------------------------|--|

Confirmado(s) erro(s) material(is)? () S () N

(exemplos: falha na digitação, falta de dado obrigatório, escrita incorreta do nome, endereço ou data incorreta)

PROVIDÊNCIAS ADOTADAS: (marcar todas que se aplicam, relacionando cada providência adotada à autoria)

| | Cidadão | Agente Público | Agente Externo | Não se aplica |
|---|----------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|
| Exclusão de pessoa da família | | | | |
| Exclusão da família | | | | |
| Preenchimento da Ficha de Exclusão | | | | |
| Atualização das informações cadastrais da família | | | | |
| Preenchimento do Termo de Responsabilidade | | | | |
| Inclusão ou exclusão de documentos no sistema de Cadastro Único | | | | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| Bloqueio da chave de acesso do operador | | | | |
| Afastamento cautelar | | | | |
| Alocação em outro setor de trabalho | | | | |
| Oitiva do agente público | | | | |
| Instauração de sindicância ou Procedimento Administrativo Disciplinar | | | | |
| Exoneração ou demissão | | | | |
| Comunicação a programas usuários do Cadastro Único | | | | |
| Encaminhamento ao Ministério Público Federal e/ou Polícia Federal | | | | |
| Outra | | | | |
| Nenhuma | | | | |

As providências foram **concluídas**?

() S () N

Detalhamento das diligências realizadas e das providências adotadas, apresentando os resultados obtidos e as conclusões da apuração:

Declaro, para os devidos fins, que estou ciente e de acordo com as normas e os procedimentos estabelecidos pelo Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal. Comprometo-me a manter em caráter confidencial todas as informações obtidas e registradas neste Relatório Circunstanciado, abstendo-me de divulgá-las, exceto quando exigido por lei ou por órgãos de controle. Reconheço que a prestação de informações falsas ou a omissão de dados poderá acarretar responsabilidade civil, administrativa e penal, bem como demais sanções previstas na legislação vigente. Declaro ainda estar ciente de que os dados pessoais coletados e tratados no processo de apuração estão sujeitos à Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD) e serão utilizados exclusivamente para a finalidade pretendida. Declaro que li e compreendi todas as informações acima.

Data: ____/____/____

Assinatura do(a) Responsável: _____