

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

PROCESSO SEI N° 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?	(<input type="checkbox"/>)S (<input type="checkbox"/>)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)? (exemplos: falha na digitação, falta de dado obrigatório, escrita incorreta do nome, endereço ou data incorreta)	()S ()N		

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 Pùblico Federal e/ou Polícia Federal				
Outra				
Nenhuma				

As providências foram concluídas ?	(<input type="checkbox"/>)S (<input type="checkbox"/>)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 Circunstaciado, 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: _____