FAÇA AS LETRAS CONFORME O MODELO:

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

PREENCHA A QUADRÍCULA DESTA FORMA: X

MDS

Formulário Suplementar 3
Representante Legal
F1.03

1 - IDENTIFICAÇÃO E CONTROLE

1.01 - Código familiar	1.02 - UF	1.03 - Município	1.04 - Distrito	1.05 - Subdistrito	1.06 - Setor Censitário

1.07 - Modalidade da operação
- 1 - Inclusão
- 2 - Alteração

1.08 - Forma de coleta de dados
- 1 - Sem visita domiciliar
- 2 - Com visita domiciliar

1.09 - Formulário(s) preenchido(s)
- 0 - Principal
- 1 - Avulso 1
- 2 - Avulso 2
- 3 - Suplementar(es) nº(s)

1.10 - Data da entrevista

Dia / Mês / Ano (20__)

ENTREVISTADOR

1.11 - Nome

1.12 - CPF do entrevistador -

Assinatura do entrevistador

1.13 - Observações

Assinatura do representante da prefeitura/órgão responsável pelo cadastramento

RASCUNHO

2 - IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL

3.01 - Nome completo

3.02 - Identificação (NIS/PIS/PASEP)

3.03 - Sexo
- 1 - Masculino
- 2 - Feminino

3.04 - Data de nascimento

Dia Mês Ano

3.05 - Nome completo da mãe
- 2 - Não sabe

Formulário Suplementar 3
CADÚNICO - F1.03

FAÇA OS ALGARISMOS CONFORME O MODELO:
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

PREENCHA A QUADRÍCULA DESTA FORMA: X

3.06 - Nome completo do pai

2 - Não sabe

3.07 - Número de inscrição do CPF

-

3.08 - Onde (nome) nasceu?

1 - Neste município - **Passe ao 3.12**

2 - Em outro município

3 - Em outro país - **Passe ao 3.11**

3.09 - Em que estado (nome) nasceu?

2 - Não sabe

3.10 - Em que município (nome) nasceu?

2 - Não sabe

Passe ao 3.12

3.11 - Em que país estrangeiro (nome) nasceu?

2 - Não sabe

3.12 - Telefones de Contatos

DDD: Telefone 1: DDD: Telefone 2:

RASCUNHO

3.13 - E-Mail

3.14 - Tipo de Representação Legal

Curatela
Tutela
Guarda
Tomada de decisão apoiada

3.15 - Informações de documento da Representação Legal

ENDEREÇO DO REPRESENTANTE LEGAL

3.16 - Localidade (bairro, povoado, vila, etc.)

3.17 - UF

3.18 - Município

3.19 - Tipo (rua, avenida, igarapé, etc.)

FAÇA AS LETRAS CONFORME O MODELO:

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

PREENCHA A QUADRÍCULA DESTA FORMA: X

3.20 - Nome (logradouro)

3.21 - Número

3.22 - Complemento do número

3.23 - CEP –

Formulário Suplementar 3
CADÚNICO - F1.03

RASCUNHO

Recebimento do comprovante de prestação de informações

Eu, _____,

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

_____ Local

_____/_____/_____ Data

_____

Assinatura

RASCUNHO

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)
Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
caixa.gov.br

COMPROVANTE DE PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES

Governo Federal
Ministério do Desenvolvimento Social
Secretaria Nacional de Renda de Cidadania
Departamento do Cadastro Único

Formulário Suplementar 3
Representante Legal
F1.03

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

Identificação (CPF) -

Identificação (Título de Eleitor) -

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar

Nome do município

Código familiar	**Data da entrevista**	**Entrevistador**
	Dia / **Mês** / **Ano** 2 0	**Identificação (CPF)** -
Modalidade da operação ☐ Inclusão ☐ Alteração	**Telefone do órgão responsável**	**Assinatura do entrevistador**

CAIXA MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL GOVERNO FEDERAL