



# FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL DE BOA NOVA

CNPJ: 19.432.529/0001-02 - CEP: - - - BOA NOVA - BA

## ORDEM DE PAGAMENTO

PROCESSO ADM:

EMPENHO: 331 / 2020 Data do Empenho: 11/11/2020 TIPO DO EMPENHO: Ordinário/Normal

**FORNECEDOR**

Nome: 1895 - LUCINETE ROSA DA CRUZ Tipo Pessoa: Física  
 Endereço: RUA OLAVOSILVA LAGO, Nº43, Complemento:  
 Bairro: Cidade: BOA NOVA Estado: BA  
 CNPJ: Insc. Estadual: CPF: 075.730.195-99 RG:  
 Conta: Agência: Banco: -

**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

Reduzido: 2025.3348.09 - EXTRAORDINÁRIO

Unidade: 02.07.01 - FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL  
 Função: 08 - Assistência Social  
 Sub-Função: 244 - Assistência Comunitária  
 Programa: 0023 - GESTÃO AMPLIAÇÃO E QUALIF. DA ASSISTÊNCIA SOCIAL  
 Ação: 2.025 - GESTÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL  
 Elemento: 3.3.90.48.00 - OUTROS AUX. FINANCEIROS P. FISICAS  
 Fonte: 09 - Recurso Vinculado LC 173/2020  
 Sub-Elemento: 3.3.90.48.00 - Outros Auxílios Financeiros a Pessoas Fisicas

Modalidade: Não se Aplica	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:	1.542,27	340,00	1.202,27
Patrimônio: -	Contrato:		

**HISTÓRICO**

PROVENIENTE DE CONCESSÃO DE BENEFICIO EVENTUAL NA FORMA DE AUXILIO MORADIA A SENHORA LUCINETE ROSA DA CRUZ, PORTADORA DO CPF:075.730.195-99, RG:21.166.818-47, CONFORME REALIZAÇÃO DE VISITA FAMILIAR PELA EQUIPE PROFISSIONAL DO CRAS, FOI CONSTATADO QUE A MESMA É VUNERÁVEL FINANCEIRAMENTE, SENDO ASSIM CONCEDENDO BENEFICIO EVENTUAL, NA FORMA DE AUXILIO VIAGEM EM FORMA DE PECUNIA, COM FUNDAMENTAÇÃO NA LEI MUNICIPAL Nº 788, CAPITULO IV, SESSÃO VI, ART. 53, INCISO I, DE 22 DE SETEMBRO DE 2020, QUE ALTERA A LEI 728/2017 DE 15 DE MAIO DE 2017, DE ACORDO COM A LEI FEDERAL Nº 4.320/64.

Data do Empenho: 11/11/2020 Data do Liquidação: 11/11/2020 Data do Pagamento: 23/11/2020

## Trezentos e quarenta reais ## Valor Bruto 340,00

Paga-se ao favorecido o valor de R\$ 340,00 (Trezentos e quarenta reais), proveniente desta nota. Em, 23/11/2020  JOSE WAGNER MORAES SOUZA Sec. de Finanças CPF : 956.383.935-87	O processo foi pago conforme a autorização. Em, 23/11/2020  ADONIAS ROCHA P. ALMEIDA Prefeito Municipal CPF : 107.214.875-72
--	--

IDENTIFICAÇÃO BANCÁRIA					
Nº Conta	Descrição Conta	Nº Agência	Banco	Nº Doc.	Valor
27043-1	BB 27043-1 PM BOA NOVA FMAS COMB. CORONAVIRUS	556-8	001 - BANCO DO BRASIL S.A.	112302	340,00

**RECIBO Nº PROCESSO PAGTO: 602 / 2020**

Recebemos da(o) FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL DE BOA NOVA a importância supra de R\$ 340,00 (Trezentos e quarenta reais), conforme especificação constante nesta ordem de pagamento de nº 602, pela qual damos total quitação.

Pagamento efetuado através de TED.



# FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL DE BOA NOVA

CNPJ: 19.432.529/0001-02 - CEP: - - BOA NOVA - BA

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

PROCESSO ADM:

EMPENHO: 331 / 2020 Data do Empenho: 11/11/2020 TIPO DO EMPENHO: Ordinário/Normal

### FORNECEDOR

Nome: 1895 - LUCINETE ROSA DA CRUZ Tipo Pessoa: Física  
 Endereço: RUA OLAVOSILVA LAGO, Nº43, Complemento:  
 Bairro: Cidade: BOA NOVA Estado: BA  
 CNPJ: Insc. Estadual: CPF: 075.730.195-99 RG:  
 Conta: Agência: Banco: -

### DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2025.3348.09 - EXTRAORDINÁRIO  
 Unidade: 02.07.01 - FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL  
 Função: 08 - Assistência Social  
 Sub-Função: 244 - Assistência Comunitária  
 Programa: 0023 - GESTÃO AMPLIAÇÃO E QUALIF. DA ASSISTENCIA SOCIAL  
 Ação: 2.025 - GESTÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL  
 Elemento: 3.3.90.48.00 - OUTROS AUX. FINANCEIROS P. FISICAS  
 Fonte: 09 - Recurso Vinculado LC 173/2020  
 Sub-Elemento: 3.3.90.48.00 - Outros Auxílios Financeiros a Pessoas Físicas

Modalidade: Não se Aplica	Contrato:	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:		1.542,27	340,00	1.202,27
Patrimônio: -				

### HISTÓRICO

PROVENIENTE DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIO EVENTUAL NA FORMA DE AUXÍLIO MORADIA A SENHORA LUCINETE ROSA DA CRUZ, PORTADORA DO CPF:075.730.195-99, RG:21.166.818-47, CONFORME REALIZAÇÃO DE VISITA FAMILIAR PELA EQUIPE PROFISSIONAL DO CRAS, FOI CONSTATADO QUE A MESMA É VUNERÁVEL FINANCEIRAMENTE, SENDO ASSIM CONCEDENDO BENEFÍCIO EVENTUAL, NA FORMA DE AUXÍLIO VIAGEM EM FORMA DE PECUNIA, COM FUNDAMENTAÇÃO NA LEI MUNICIPAL Nº 788, CAPITULO IV, SESSÃO VI, ART. 53, INCISO I, DE 22 DE SETEMBRO DE 2020, QUE ALTERA A LEI 728/2017 DE 15 DE MAIO DE 2017, DE ACORDO COM A LEI FEDERAL Nº 4.320/64.

Data do Empenho: 11/11/2020 Data do Liquidação: 11/11/2020

### RETENÇÕES

Código	Descrição	Valor
##	Trezentos e quarenta reais ##	0,00
		Valor Retido
		Valor Líquido
		340,00

### DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS

DIVERSOS	Data Emissão	Nome do Doc.	Nº Documento	Valor R\$
	11/11/2020	AUXILIO MORADIA	98	340,00

### DESDOBRAMENTOS ( PCASP )

Código	Descrição	Valor R\$
39491000	LIQUIDAÇÃO OUTROS INCENTIVOS - CONSOLIDAÇÃO	340,00

<p>Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em 11/11/2020.</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>_____          GISELE APARECIDA DOS SANTOS GOMES          Diretor(a) de Compras          CPF : 033.502.275-89</p>	<p>Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada em 11/11/2020, podendo efetuar o pagamento.</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>_____          JOSE WAGNER MORAES SOUZA          Sec. de Finanças          CPF : 956.383.935-87</p>
---	---

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
24/11/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.36.30  
0556800556 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: COMBATE AO CORONAVIRUS  
AGENCIA: 0556-8 CONTA: 27.043-1

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA  
REMETENTE : COMBATE AO CORONAVIRUS  
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AGENCIA: 1435-4 - POCOES  
CONTA: 28.679-6

FAVORECIDO: LUCINETE ROSA DA CRUZ  
CPF/CNPJ: 075.730.195-99  
VALOR: R\$ 340,00  
DEBITO EM: 23/11/2020

=====

DOCUMENTO: 112302  
AUTENTICACAO SISBB: B.DB3.142.C8C.F42.989



**BOA NOVA**  
PELO Povo. L. PELA C. Povo.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOA NOVA**  
ESTADO DA BAHIA – CNPJ: 13.894.894/0001-52  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL



NOME:	LUCINETE ROSA DA CRUZ	
RG:	21.166.818-47	
CPF:	075.730.195-99	
ENDEREÇO:	AV. PADRE VICENTE SANTINAME, Nº 78	CONTATO: ( )

**PETIÇÃO DE CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS - 098/2020**

**MODALIDADE DE BENEFÍCIOS**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> BENEFÍCIO ALIMENTAÇÃO           | <input type="checkbox"/> BENEFÍCIO DOCUMENTAÇÃO       |
| <input checked="" type="checkbox"/> BENEFÍCIO NATALIDADE | <input checked="" type="checkbox"/> BENEFÍCIO MORADIA |
| <input type="checkbox"/> BENEFÍCIO FUNERAL               | <input type="checkbox"/> CALAMIDADES PÚBLICAS         |
| <input type="checkbox"/> BENEFÍCIO VIAGEM                |   |

Declaro para os devidos fins que o beneficiário é vulnerável financeiramente, conforme atendimento realizado pela equipe psicossocial do CRAS. O benefício concedido, deverá ser no valor de **R\$ 340,00** (Na forma de auxílio moradia) Em forma de pecúnia. Com fundamentação na Lei Municipal nº 788 Capítulo IV, Sessão VI, Art. 53, inciso I, de 22 de setembro de 2020, que altera a lei 728/2017 de 15 de maio de 2017, de acordo Lei Federal nº 4.320/64.

Boa Nova – BA, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ de 2020

*Vinícius Silva Sampaio*  
Séc. Municipal de Assistência Social.

**Autorizo a concessão.**

**Adonias da Rocha P. de Almeida**  
Prefeito Municipal



### REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO EVENTUAL

Beneficiário (a): <b>LUCINETE ROSA DA CRUZ</b>		Apelido: <b>NETY</b>
Número do NIS:	Número do CPF: <b>075.730.195.99</b>	Contato:
Endereço: <b>RUA AV. PADRE VICENTE SANTINAME, Nº78.</b>		Referência:

Renda Bruta mensal "Per Capta":	Proveniente de:
---------------------------------	-----------------

### ANÁLISE CONCLUSIVA PARA ENQUADRAMENTO DO BENEFÍCIO

	Sim	Não
Folha resumo ou formulário similar, identificando a composição familiar	X	
Filhos em idade escolar, matriculados e frequentando regularmente a escola		
Comprovação da regularidade de vacinação obrigatória		

### BENEFÍCIO REQUERIDO

Nos termos da Lei Municipal nº 788 de 22 de setembro de 2020, que altera a Lei 728/2017 de 15 de maio de 2017, que dispõe sobre a regulamentação e critérios para concessão dos Benefícios Eventuais de Assistência Social em virtude de nascimento, morte, situação de vulnerabilidade e de calamidade pública e da Lei Federal nº 4.320/64.

<input type="checkbox"/> BENEFÍCIO NATALIDADE	<input type="checkbox"/> BENEFÍCIO EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE TEMPORÁRIA
<input type="checkbox"/> BENEFÍCIO FUNERAL	<input checked="" type="checkbox"/> BENEFÍCIO EM SITUAÇÕES DE DESASTRE E CALAMIDADE PÚBLICA

### PARECER TÉCNICO

Conforme atendimento realizado a senhora **LUCINETE ROSA DA CRUZ**, pela equipe técnica de referência, no qual foi possível observar as condições socioeconômicas da família e em acordo com a lei Municipal nº 788, de 22 de setembro de 2020, que altera a Lei 728/2017 de 15 de maio de 2017, de acordo a Lei Federal nº 4.320/64 solicitamos o benefício eventual em situação de desastre e calamidade pública. Diante do exposto foi constatada a necessidade em ser contemplado (a) com o Benefício solicitado, no que refere o Capítulo IV, Sessão VI, Art. 53, inciso I que designa abrigos adequados, vez que, no momento, em decorrência dos efeitos da Pandemia esta se encontra desempregada não tendo condições financeiras para arcar com o custeio do referido benefício.

*Mariana Rodrigues da Silva*  
 Assessoria Social  
 CRAS

Boa Nova/BA, / / 2020.



## DECLARAÇÃO

Eu, **Lucinete Rosa da Cruz**, nascida em 04/10/1993, portadora do RG: 21.166.818.47 SSP/BA e CPF: 075.730.195.99, residente na Avenida Padre Vicente Santiname - N°78 neste município de Boa Nova/BA Declaro, sob pena de responsabilidade civil e criminal, que no momento se encontra em situação de insuficiência financeira não dispondo de recurso necessário para custear o benefício solicitado.

Boa Nova/BA, 05 de Novembro de 2020.

*Lucinete Rosa da Cruz*

**Lucinete Rosa da Cruz**

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
**Receta Federal**  
 Cadastro de Pessoas Físicas

**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**

Número 075.730.195-99

Nome **LUCINETE ROSA DA CRUZ**

Nascimento 04/10/1993

VÁLIDO SOMENTE COM PRESENTAÇÃO DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DA BAHIA  
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO PEDRO MELLO  
 NÃO PLASTIFICAR

ASSINATURA DO TITULAR  
*Lucinete Rosa da Cruz*

CARTEIRA DE IDENTIDADE

THOMAS GRUB & SOHN

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

RG: 21.166.818-47 DATA DE EMISSÃO: 17-06-2013

NOME: LUCINETE ROSA DA CRUZ

FILIAÇÃO: GINOVALDO INACIO DA CRUZ  
 VALDENIDE ROSA DE JESUS

NATURALIDADE: BOA NOVA BA DATA DE NASCIMENTO: 04-10-1993

SOC ORIGEM: C.NAS. CM BOA NOVA BA DS

CPF: SEDE LV 00047 FL 219 RT 0004697

*Francilda Maria de Oliveira Santos*

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

THOMAS GRUB & SOHN





**BOA NOVA - CONTA DE ÁGUA E/OU ESGOTO**

**embasa**

CNPJ 13.504.675/0001-10 INSC. EST. 00665571  
 Centro Administrativo da Bahia - CAB, 4ª Av. Nº 420 - CEP 41.745-002

Código Débito Automático

Matrícula  
**070699321**

Mês/Ano dv Cidade dv Inscrição  
 10/2020 2 0130 9 02.0175.2.0002.0078.0

Vencimento  
**17/10/2020**

Nome/Endereço para entrega

TIMOTEO FERNANDES OLIVEIRA  
 AV VICENTE SANTINAME, 78  
 BOA NOVA DIOC. COELHO CEP - 45.250-000

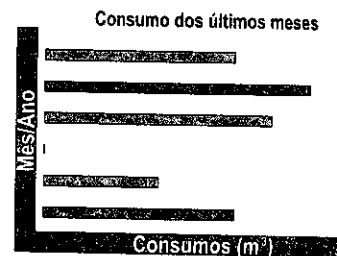
Nº Hidrômetro	Cód. Leitura	Leitura Atual	Leitura Anterior	Dias de Cons.	Período de Consumo
Y11S269839		543	538	30	19/08 A 18/09

Endereço da Ligação  
 AV VICENTE SANTINAME, 78 DIOC. COELHO  
 BOA NOVA 18/09 18/09/2020

Expositição

Valores em R\$

CONS. AGUA	5M3	29,90
MULTA REFER. A(S) CONTA(S) 07/2020		0,59
JUROS DE MORA - CONTA(S) 07/2020		0,45



ECONOMIZE AGUA - UMA TORNEIRA PINGANDO DURANTE UM MES REPRESENTA UM ACRESCIMO DE 1380 LITROS

Taxa: RES-0001

**TOTAL A PAGAR EM R\$**

**30,94**

Formas de Consumo (m³) VL. Unit. (R\$) X Cons. (m³) X UC = Valor (R\$)

RESIDENCIAL		1	UNIDADE
ATE 6 MINIMO	5		29,90

ESGOTO(% água) VL. Total

TOTAL AGUA	29,90	0,00	29,90
TOTAL ESGOTO		0	0,00

INFORMAÇÕES DE CONTRIBUIÇÃO	MARGEM		BASE DE CÁLCULO (R\$)		VALOR EM R\$	
	PIS	COFINS		%		
			30,94	1,170		0,35
				5,410		1,64

ESTE CREDITO FOI CEDIDO AO BNDES REF CONTRATO DE CESSAO FIDUCIARIA DE DIREITOS CREDITORIOS DE 28/06/2018

EXISTE(M) DEBITO(S):  
 2020 - FEV AGO SET

ESTA CONTA NÃO QUITA DÉBITOS ANTERIORES

Parâmetros	Nº de Amostras - Rede		
	Exigidas	Analizadas	Em conformidade
Cor - 15 UB	0010	0023	0023
Turbidez - 5,0 UT	0022	0023	0023
Cloro - Min. 0,2 mg/l	0022	0023	0023
Escherichia Coli - (*)	0022	0023	0023
Coliformes Termotolerantes - Ausente	0022	0023	0023

Água fluoretada com teor máximo permitido de até 1,5mg/L de flúor

**Significado dos parâmetros de qualidade da água:**

- Cor: ocorre devido a partículas dissolvidas na água;
- Turbidez: ocorre devido a partículas em suspensão, que deixam a água com aparência turva;
- Cloro: produto químico utilizado para eliminar bactérias;
- Coliformes Totais: indicador utilizado para medir contaminação por bactéria;
- Escherichia Coli (\*): indicador utilizado para medir contaminação fecal;
- Flúor (\*\*): produto químico adicionado à água para prevenir cáries dentárias.

(\*) Sistemas que analisam 40 ou mais amostras/mês, ausência em 95% das amostras examinadas.

(\*) Sistemas que analisam menos de 40 amostras/mês, apenas uma amostra poderá apresentar mensalmente resultado positivo

(\*\*) Alguns sistemas podem não estar sendo fluoretada  
 Obs: Detectadas anomalias, medidas corretivas são adotadas para o retorno à normalidade.

UH= Unidade de Cor UT= Unidade de Turbidez

CONDIÇÕES GERAIS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS: LEI FEDERAL 11.445/07, LEI ESTADUAL 11.172/08, DECRETO 7.765/00 E RESOLUÇÃO N.001/11 - CORESAB.

Unidade de Consumo - UC (Apartamentos/casas/edifícios) 0001

Consumo Médio por Unidade (m³) 5

Consumo Médio Mensal / Ligação 5

**O ATRASO DO PAGAMENTO DESTA CONTA IMPLICARÁ NA SUSPENSÃO DOS SERVIÇOS CONFORME LEI FEDERAL 11.445/07 DECRETO FEDERAL 7.217/10.**

CANHOTO PROCESSADO EM LEITORA ÓTICA. EVITE DANIFICAR



**NOTA FISCAL / CONTA DE ÁGUA E/OU ESGOTO**

CNPJ 13.504.675/0001-10 INSC. EST. 00665571  
 Centro Administrativo da Bahia - CAB, 4ª Av. Nº 420 - CEP 41.745-002

Cidade dv Inscrição

Código Débito Automático

Mês/Ano dv

VENCIMENTO TOTAL A PAGAR EM R\$

## CONTRATO DE LOCAÇÃO RESIDENCIAL

Os signatários deste instrumento, de um lado (locador) Fabio Moreira de Jesus, brasileiro, casado, comerciante, residente e domiciliado na fazenda: Contemaia, situada na região: Sede neste município de BOA NOVA-BA, portador da cédula de identidade , RG:1008392669 , CPF:798.354.575-49, e de outro lado (locatária) Lucinete Rosa da Cruz domiciliada na rua: Avenida padre Vicente santiname Nº78, Bairro: Dioclecio coelho da silva, neste Município de BOA NOVA-BA, portadora da cédula de identidade , RG:211.668.184-7, CPF:075.730.195-99 tem justos os seguintes contrato que mutuamente convencionam outorgam e aceitam, o primeiro nomeado aqui designado "locador", sendo proprietário do imóvel residencial, com endereço na Rua: Avenida padre Vicente santiname Nº78 BAIRRO: Dioclecio coelho da silva , nesta cidade de BOA NOVA-BA. A segunda aqui designada "locatária", sendo ela a locatária do imóvel Residencial, mediante as clausulas e condições seguintes:

Clausula 1- O prazo de locação e de 6 meses (seis meses), a iniciar-se em 23 de junho de 2020 e termine-o em 23 de dezembro 2020.

Clausula 2- O aluguel total para seis meses fica no valor de RS 1020,00 (um mil e vinte reais), dividido em 6 vezes de RS 170,00 (cento e setenta), para as datas de 23/06/2020 à 23/12/2020, que valera para seis meses, será modificado conforme o aumento do ultimo salario mínimo, vigente no pais e só será renovado o contrato se o locador achar conveniência na renovação do mesmo.

Clausula 3- O pagamento do aluguel estabelecido no "caput" desta clausula devera ser feito a cada mês de 23/06/2020 a 23/12/2020, ate o dia 23 do mês subsequente ao locador mediante recibo, caso isto Não venha a acontecer o contrato ficara automaticamente rescindido e a locatária obrigáda a pagar as parcelas atrasadas com correção e juros vigentes no mercado.

Clausula 4- Fica acordado entre as partes que os pagamentos de consumo de agua e energia elétrica, serão de responsabilidade do locatário, que devera entregar os respectivos recibos quitados ao locador, mensalmente.

Clausula 5- A locatária declara ter procedido a vistoria do imóvel locado, recebendo o ponto em perfeito estado e obrigando-se: a manter o objeto da locação no mais perfeito estado de conservação e limpeza, para assim restituí-lo ao locador.

Clausula 6- Toda e qualquer benfeitoria introduzida no imóvel, terá que ter autorização escrita do locador, caso contrario o presente contrato ficara rescindido automaticamente; caso venha a ocorrer danos ao imóvel o locatário será responsável pelos mesmos.

Clausula 7- Para todas as ações oriundas do presente contrato fica eleito o fórum da comarca desta cidade de Boa Nova, estado da BA. E por estarem as partes ,locador e locatária, de pleno acordo com o disposto neste instrumento particular, assinam na presença de duas testemunhas, abaixo em duas vias de igual teor e valor.

Boa Nova-BA, 23de junho de 2020

\_\_\_\_\_  
Testemunha.

Fabio Moreira de Jesus

Fabio Moreira de Jesus

\_\_\_\_\_  
Testemunha.

\* Lucinete Rosa da Cruz

Lucinete Rosa da Cruz

# FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO - V7

## I - INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 Código Familiar: 43864248-14 1.10 Data da Entrevista: 31/10/2019  
REND A PER CAPITA DA FAMÍLIA: 0.00

## II - ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - Localidade: DIOCLECIO COELHO DA SILVA  
1.12 - Tipo: RUA 1.13 - Título:  
1.14 - Nome: ALFREDO DE MORAES  
1.15 - Número: 7 1.16 - Complemento do Número:  
1.17 - Complemento Adicional:  
1.18 - Cep: 45250-000 1.20 - Referência para Localização: ACS FERNANDA

## III - COMPONENTES DA FAMÍLIA

RESPONSÁVEL FAMILIAR			
4.02 - Nome Completo:	LUCINETE ROSA DA CRUZ	4.06 - Data de Nascimento:	04/10/1993
4.03 - NIS:	16505193325		
4.07 - Parentesco com Responsável	FILHO(A)		
4.02 - Nome Completo:	KLEBER HENRIQUE CRUZ SANTOS	4.06 - Data de Nascimento:	20/07/2011
4.03 - NIS:	22807731502		
4.07 - Parentesco com Responsável	CONJUGE OU COMPANHEIRO(A)		
4.02 - Nome Completo:	EDSON SOARES DOS SANTOS	4.06 - Data de Nascimento:	01/08/1984
4.03 - NIS:	16108693364		
4.07 - Parentesco com Responsável	FILHO(A)		
4.02 - Nome Completo:	RAVY SAMUEL DA CRUZ SOARES	4.06 - Data de Nascimento:	20/09/2019
4.03 - NIS:	23882960988		

Local e Data

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar

Assinatura do Entrevistador/Responsável pelo

Caso o RF não saiba assinar, o entrevistador registrará a expressão "A ROGO" e, a seguir, o nome do RF.

(A ROGO é a expressão jurídica utilizada para indicar que a identificação, substituindo a assinatura, foi delegada a outra