



Unidade Terapêutica Fonte da Vida
Casa de Recuperação de Dependentes Químicos
CNPJ: 11.904.734/00011-1
Rua João Campos Filho Nº 1050 - Tijuca
Maracanaú-CE
CEP: 61917-390
Fone: 984158095 / 992354405

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que o Sr. **Italo Sampaio de Andrade**, portador do CPF nº **589.470.603-30** encontra-se acolhido nesta Comunidade Terapêutica, em tratamento de alcoolismo e drogadição, resguardado pela Organização Mundial da Saúde – CID F.19 (Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas).

O acolhido iniciou seu tratamento nesta instituição no dia 18/05/2026.

Durante o período de acolhimento, apresenta bom comportamento, mostra-se prestativo e segue as regras da instituição.

Sendo assim, declaro, para todos os fins e efeitos legais, que o mesmo encontra-se acolhido nesta comunidade terapêutica até o presente momento.

Por ser verdade, firmo a presente declaração para que produza seus devidos efeitos legais.

Valdenir Laurentino da Silva Diretor

Maracanaú, 30 de Setembro- de 2026.

TERMO DE DECLARAÇÃO DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR E RENDA
INSTRUÇÃO NORMATIVA CONJUNTA Nº 2 SAGICAD/SENARC/SNAS/SNBA/MDS

Eu, ITALO Sampaio de Andrade, RG/CPF 58947060330, inscrito(o) no Código Familiar 206517449-89, declaro sob as penas da lei, que todas as pessoas listadas abaixo moram no meu domicílio e possuem o seguinte rendimento total detalhado para cada pessoa, incluindo a remuneração de doação regular, de pensão alimentícia, de benefícios previdenciários, de trabalho (com ou sem registro em carteira de trabalho), de serviço autônomo, de pequenos negócios, de aluguéis, ou outras fontes de renda:

Nº	Nome	CPF	Relação de Parentesco com o (a) RF	Data de Nascimento	Ocupação e Renda	Renda Bruta Mensal (8.05+8.09)
01	ITALO SAMPAIO DE ANDRADE	58947060330	RUF	29/07/1974		
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						

Declaro ciência de que: 1) É ilegal 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) A família que fraude o Cadastro Único terá o cadastro excluído e poderá responder a processo administrativo para devolução dos valores de benefícios recebidos de forma indevida, sob a responsabilidade dos programas ou benefícios sociais; 3) A qualquer tempo posso receber agente público do município em meu domicílio, para avaliar se a composição familiar e situação socioeconômica da minha família está de acordo com as informações prestadas ao Cadastro Único, garantido sempre o direito ao contraditório e à ampla defesa; 4) Assumo o compromisso de atualizar o cadastro sempre que ocorrer alguma mudança nas informações de minha família, como endereço, renda e trabalho, nascimento, óbito, casamento/união estável, divórcio/separação, ou qualquer alteração na composição familiar, entre outras.

Maracanãu 1 de 10 de 20 26

X Italo Sampaio de Andrade
Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar