



TERMO DE RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES COLETADAS¹

Eu, VICENCIA LIMA DA SILVA

NIS _____, CPF 651.224.023-53, RG ou Título de Eleitor ou

CNH _____, 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 remuneração de doação, de trabalho ou de outras fontes

RELAÇÃO DOS COMPONENTES DA UNIDADE FAMILIAR/MORADORES DO DOMICÍLIO				
Nº	NOME	DATA NASCIMENTO	OCUPAÇÃO	RENDA BRUTA MENSAL (8.05+8.09)
1	VICENCIA LIMA DA SILVA	24/02/1972	_____	_____
2	JAQUELINE LIMA DA SILVA	06/01/1997	PENSAO	R\$ 250,00
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

2. Declaro ter clareza de que:

- ☐ 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.

- ☐ As famílias que fraudam o Programa Bolsa Família terão o benefício cancelado e responderão processo administrativo instaurado para devolução dos valores recebidos indevidamente, além de responder penal e civilmente pelas fraudes cometidas.
- ☐ A qualquer tempo, concordo em receber servidor do município em meu domicílio, para avaliar se a situação socioeconômica da minha família está de acordo com as informações prestadas ao Cadastro Único.

3. Assumo o compromisso de atualizar o cadastro sempre que ocorrer alguma mudança nas informações de minha família, como endereço, renda e trabalho, nascimento ou óbito, entre outras.

MARACANAU-CE 11/05/2026

Local e data

Luciana Lima da Silva
Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar