



**TERMO DE RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS
INFORMAÇÕES COLETADAS¹**

Eu, MARIA ALINE DE SOUZA TAVARES,
NIS _____, CPF 061.607.813-75, 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	MARIA ALINE DE SOUZA TAVARES	10/09/1989	DO LAR	0.00
2	MARIANA SOUZA TAVARES	26/04/2009	ESTUDANTE	0.00
3				
4	MARIA ALANNA DE SOUZA TAVARES	06/10/2015	BPC-LOAS	1.621
5				
6	MARIA AYLA VALERIA DE S. TAVARES	14/12/2023	-	0.00
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, 22/06/2026

Local e data

x maria aline de sauza tavares

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar