

## TERMO DE DECLARAÇÃO DE RENDA

1. Eu, LUCIEIDA FERREIRA SANTOS SILVA, NIS 20441492384,  
CPF 875.607.473-53, 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

Nome	Data de Nascimento	Ocupação	Renda Bruta Mensal (8.05 + 8.09)
LUCIEIDA FERREIRA SANTOS SILVA	<u>23 / 06 / 1967</u>	FAZ FAXINAS	70,00
AFRANIO DE ALMEIDA DA SILVA	<u>13 / 08 / 1970</u>	MARCENEIRO	300,00
	<u>___ / ___ / _____</u>		
	<u>___ / ___ / _____</u>		
	<u>___ / ___ / _____</u>		
	<u>___ / ___ / _____</u>		
	<u>___ / ___ / _____</u>		
	<u>___ / ___ / _____</u>		
	<u>___ / ___ / _____</u>		
	<u>___ / ___ / _____</u>		

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 poderei receber visita domiciliar de servidor do município, 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.

Maracanaú, 20 / 05 / 2026.

Lucieida Ferreira Santos Silva

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar