



TERMO DE RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS  
INFORMAÇÕES COLETADAS<sup>1</sup>

Eu, JOANA DARC RODRIGUES DA SILVA,  
NIS \_\_\_\_\_, CPF 71810544300, RG ou Título de Eleitor ou  
CNH 034368270728, 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                                                                  | JOANA DARC R. DA SILVA | 29/05/1972      | CART. ASSINADOR | 759,00                         |
| 2                                                                  |                        |                 |                 |                                |
| 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.

<sup>1</sup> CONFORME MODELO DISPONIBILIZADO PELA INSTRUÇÃO NORMATIVA CONJUNTA Nº 05 SAGICAD/SENARC/SNAS/MDS (EDIÇÃO AGOSTO 2024)

- ☒ 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.

MARACANDU, 15/01/2026

Local e data

Yfema Rose Rodrigues da Silva

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar