

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, MARIA SALETE DE ANDRADE COSTA, CPF 035 668 927-18, ou Título de Eleitor 3515520744, declaro sob as penas da lei, que moro sem nenhuma outra pessoa de minha família no domicílio de endereço JACANAU - RUA SAO JOAO 350 - CEP 61915065 - MARACANAU - CE indicado no Cadastro Único

Declaro ter certeza de que

1 - É crime de falsidade ideológica de acordo com o art. 299 do Código Penal, 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 - É de responsabilidade do Responsável pela Unidade Familiar apresentar dados referentes a TODAS as pessoas da sua família, conforme art. 3º, inciso I, do Decreto nº 11 016 de 29 de março de 2022

3 - A qualquer tempo poderei ser convocado pelo município ou por órgãos federais de controle e fiscalização para avaliar se as informações que prestei ao Cadastro Único estão de acordo com a realidade

4 - A prestação de informações falsas ao Programa Bolsa Família é motivo de cancelamento do benefício e pode gerar processo administrativo para ressarcimento dos valores recebidos indevidamente nos termos do art. 18 da Medida Provisória nº 1 164 de 2 de março de 2023. Pode também ocasionar processo penal e cível nos termos da legislação geral brasileira

MARACANAU/CE

3/9/2026

Local e data

Maria Salete de Andrade Costa

Assinatura do(a) Responsável pela Unidade Familiar