

FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO

I – INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 CÓDIGO FAMILIAR: 011285808-29 1.10 DATA DA ENTREVISTA: 24, 03, 2026
RENDA PER CAPITA DA FAMÍLIA: R\$ 7.621

II – ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 – LOCALIDADE: JARDIM BANDEIRANTES
1.12 – TIPO: RUA 1.13 – TÍTULO: SÃO
1.14 – NOME: MATEUS
1.15 – NÚMERO: 379 1.16 – COMPLEMENTO DO NÚMERO: _____
1.17 COMPLEMENTO ADICIONAL: _____
1.18 – CEP: 61932535 1.20 – REFERÊNCIA PARA LOCALIZAÇÃO: _____

III – COMPONENTES DA FAMÍLIA

RESPONSÁVEL FAMILIAR

4.02 – NOME COMPLETO: MARIA ARGENTINA AMORIM
5.02 - CPF: 80089518349 4.06 – DATA DE NASCIMENTO: 07, 04, 1950

4.07 – PARENTESCO COM RESPONSÁVEL FAMILIAR: _____
4.02 – NOME COMPLETO: _____
5.02 - CPF: _____ 4.06 – DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

4.07 – PARENTESCO COM RESPONSÁVEL FAMILIAR: _____
4.02 – NOME COMPLETO: _____
5.02 - CPF: _____ 4.06 – DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

Maracanaú, 24, 03 / 2026

X Maria Argentina Amorim Deija Loure
Assinatura do Responsável pela Assinatura do Entrevistador/
Unidade Familiar (RUF) Responsável pelo cadastramento

Caso o RF não saiba assinar, o entrevistador registrará a expressão "A ROGO" e, a seguir, o nome do RF.
(A ROGO é a expressão jurídica utilizada para indicar que a identificação, substituindo a assinatura, foi delegada a outra pessoa)



EXCLUSÃO CADASTRAL DE PESSOA

CÓDIGO FAMILIAR:

NIS DO RESPONSÁVEL FAMILIAR (RF) OU
DO REPRESENTANTE LEGAL (RL):

DATA DA EXCLUSÃO:

014285808-29 | 16360825326 | 24 / 03 / 2026

NOME DA PESSOA:

ANDRE MACHADO AMORIM

NIS DA PESSOA:

16133134411

MOTIVO DA EXCLUSÃO:

- Falecimento da pessoa
- Desvinculação da pessoa da família em que está cadastrada
- Decisão judicial
- Averiguação – suspeita de fraude identificada pelo município
- Identificação de cadastros incluídos ou alterados indevidamente por agente público por má-fé

Maracanaú, 24 / 03 / 2026.

André Machado Amorim

Assinatura Responsável Familiar (RF) ou Representante Legal (RL)

Isabela Santos

Assinatura Entrevistador

Isabela Santos e Souza
Assistente Social

Isabela Santos
RESS 16501

Assinatura Responsável pelo órgão de cadastramento

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, MARIA ARGENTINA AMORIM,
CPF 07860954377 ou Título de Eleitor _____,
declaro, sob penas da lei, que moro sem nenhuma outra pessoa de minha
família no domicílio de endereço RUA SAO MATEUS Nº 379
JARDIM BANDEIRANTES
- CEP: 64932535 MARACANAÚ - 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.

Maracanaú, 24 de MARÇO de 20 26

Maria Argentina Amorim

Assinatura do(a) Responsável pela Unidade Familiar