



TERMO DE RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES COLETADAS¹

Eu, GLAUCIANE LOURENCO DA SILVA,
NIS 16066787641, CPF 062.677.983-99, 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	GLAUCIANE LOURENCO DA SILVA	10/11/1991	DO LAR	0.00
2				
3				
4	GABRIELA LOURENCO DE SOUSA	24/03/2011	ESTUDANTE	0.00
5	GABRIELY LOURENCO DE SOUSA	27/06/201	ESTUDANTE	0.00
6	ANGELINA LORENA L. DE SOUSA	25/02/2020	ESTUDANTE	0.00
7	GEOVANA SABRINA L. DE SOUSA	07/02/2022	ESTUDANTE	0.00
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.

¹ 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.

MARACANAU-CE, 24/02/2026

Local e data

x Glauceire Laurencas Silva

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar