

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

Eu, FRANCISCA EZILDA VIANA LIMA,  
 NIS 16190395563, CPF 638.522.923-87, 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.

<b>RELAÇÃO DOS COMPONENTES DA UNIDADE FAMILIAR/MORADORES DO DOMICÍLIO</b>				
Nº	NOME	DATA DE NASCIMENTO	OCUPAÇÃO	RENDA MENSAL BRUTA (8.05+8.09)
1	FRANCISCA EZILDA VIANA LIMA	05/11/1974	-	-
2	LARA VITORIA VIANA RODRIGUES	02/07/2016	-	-
3	JOSE JUAREZ DE AQUINO	21/09/1969	SERVENTE	R\$ 2036,00

- 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, 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.
- 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 12/05/2026

Local e data

Francisca Ezilda Viana Lima

Assinatura do(a) Responsável pela Unidade Familiar