



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

Eu, RUTE LOPES DA SILVA,  
NIS 16610837024, CPF 1021016390, RG ou Título de Eleitor ou  
CNH 0561 2432 0752, 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	RUTE LOPES DA SILVA	08/09/1979	-----	00,00
2	ANA RAQUEL DA SILVA MARTINS	17/09/2008	-----	00,00
3	ISAQUE DA SILVA MARTINS	29/08/2011	-----	00,00
4	SAMUEL DA SILVA MARTINS	22/11/2012	-----	00,00
5	EZEQUIEL DA SILVA MARTINS	14/01/2016	-----	00,00
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.

MARACANAÚ, 04/03/2026

Local e data

Rute dos Reis da Silva

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar