

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, MARIA-DO SOCORRO SILVA RODRIGUES,  
CPF 967106163-04 ou Título de Eleitor \_\_\_\_\_,  
declaro, sob penas da lei, que moro sem nenhuma outra pessoa de minha  
família no domicílio de endereço ROA BOA VISTA N° 1964  
SIQUEIRA  
- CEP: 61925352 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, 26 de JUNHO de 20 26

x. Maria do Socorro Silva Rodrigues

Assinatura do(a) Responsável pela Unidade Familiar



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

Eu, MARIA DO SOCORRO SILVA RODRIGUES,  
NIS \_\_\_\_\_, CPF 967106165-04, 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 DE NASCIMENTO | OCUPAÇÃO | RENDA MENSAL BRUTA (8.05+8.09) |
| 1                                                                  | MARIA DO SOCORRO S <sup>a</sup> RODRIGUES | 30/04/1965         | REDEDORA | 150,00                         |
| 2                                                                  |                                           |                    |          |                                |
| 3                                                                  |                                           |                    |          |                                |

- 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 26 JUNHO 2026  
Local e data

Maria do Socorro Silva Rodrigues  
Assinatura do(a) Responsável pela Unidade Familiar