

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, MILANI MAGALHAES DA SILVA, CPF: 012.720.643-44, ou Titulo de Eleitor 2871380760, declaro, sob as penas da lei, que moro sem nenhuma outra pessoa de minha família no domicílio de endereço LUZARDO VIANA - RUA MIGUEL FERREIRA DIAS, 240 B - CEP: 81910250 - 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 poderá 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/CE

15/10/2026

Local e data

Milani Magalhães da Silva

Assinatura do(a) Responsável pela Unidade Familiar