



TERMO DE RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS
INFORMAÇÕES COLETADAS¹

Eu, RAIMUNDA NONATA SOARES FERNANDES,
NIS 16562270244, CPF 23655175304, RG ou Título de Eleitor ou
CNH 16872600760, 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 | RAIMUNDA NONATA S. FERNANDES | 08/06/1969 | DESEMP. | 00,00 |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |

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 06 SAGICA/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, 20/03/2020

Local e data

Raimunda nonata S fernandes

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar