

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, LUCINE DE MARQUES DE OLIVEIRA, CPF: 868.937.263-68, ou Titulo de Eleitor 70666840779, declaro, sob as penas da lei, que moro sem nenhuma outra pessoa de minha família no domicílio de endereço PAU SERRADO - RUA PIAUI 64 - CEP: 61912045 - 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 26 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. 16 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

11/10/2026

Local e data

p. MOGO: LUCINEIDE MARQUES DE OLIVEIRA

(Assinatura do(a) Responsável pela Unidade Familiar)