

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, RITA DE CASSIA DE SOUZA ALMEIDA, CPF 465 686 033-68, ou Titulo de Eleitor 91981800787 declaro, sob as penas da lei, que moro sem nenhuma outra pessoa de minha família no domicílio de endereço LUZARDO VIANA - RUA LUIZ PEREIRA LIMA 807 - BL J AP 104 - CEP 61910115 - 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/CE

25/9/2026

Local e data

Assinatura do(a) Responsável pela Unidade Familiar