

TERMO DE RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES COLETADAS¹Eu, MARIA DE FATIMA DOS SANTOS RODRIGUES,
NIS _____, CPF 494 847 373 15, RG ou Título deEleitor, 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)
	<u>MA</u>			
1	<u>MARIA FATIMA DOS S. RODRIGUES</u>	<u>20/01/51</u>	<u>BPC IDOSO</u>	<u>R\$ 1.620,00</u>
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 03 DE AGOSTO DE 2026

Local e data

Maria de Fátima dos Santos Rodrigues

Assinatura do(a) Responsável pela Unidade Familiar