



EXCLUSÃO CADASTRAL DE PESSOA

CÓDIGO FAMILIAR:

NIS DO RESPONSÁVEL FAMILIAR (RF) OU
DO REPRESENTANTE LEGAL (RL):

DATA DA EXCLUSÃO:

07747786335

07747786335

22 / 10 / 2026

NOME DA PESSOA:

JOSE WESLEY SILVA FREITAS ALMEIDA AMORIM

NIS DA PESSOA:

06501366321

MOTIVO DA EXCLUSÃO:

- () Falecimento da pessoa
- (X) Desvinculação da pessoa da família em que está cadastrada
- () Decisão judicial
- () Averiguação – suspeita de fraude identificada pelo município
- () Identificação de cadastros incluídos ou alterados indevidamente por agente público por má-fé

Maracanaú, 22 / 10 / 2026.

X *Edilberto Maria Ferreira Da Mascarenhas Amorim*
Assinatura Responsável Familiar (RF) ou Representante Legal (RL)

Assinatura Entrevistador

Assinatura Responsável pelo órgão de cadastramento

TERMO DE DECLARAÇÃO DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR E RENDA
INSTRUÇÃO NORMATIVA CONJUNTA Nº 2 SAGICAD/SENARC/SNAS/SNBA/MDS

Eu, EDELANIA MARIA FERREIRA DO NASCIMENTO AMORIM, RG/CPF 07747766335, inscrita(o) no Código Familiar 078536031-00, 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 a remuneração de doação regular, de pensão alimentícia, de benefícios previdenciários, de trabalho (com ou sem registro em carteira de trabalho), de serviço autônomo, de pequenos negócios, de aluguéis, ou outras fontes de renda:

Nº	Nome	CPF	Relação de Parentesco com o (a) RF	Data de Nascimento	Ocupação e Renda	Renda Bruta Mensal (8.05+8.09)
01	EDELANIA MARIA FERREIRA DO NASCIMENTO A	07747766335	RUF	01/11/1999		
02	JOAO WENDELLY FERREIRA AMORIM	12206204320	FILHO	27/12/2021	PENSAO	200.00
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						

Declaro ciência de que: 1) 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; 2) A família que fraude o Cadastro Único terá o cadastro excluído e poderá responder a processo administrativo para devolução dos valores de benefícios recebidos de forma indevida, sob a responsabilidade dos programas ou benefícios sociais; 3) A qualquer tempo posso receber agente público do município em meu domicílio, para avaliar se a composição familiar e situação socioeconômica da minha família está de acordo com as informações prestadas ao Cadastro Único, garantido sempre o direito ao contraditório e à ampla defesa; 4) Assumo o compromisso de atualizar o cadastro sempre que ocorrer alguma mudança nas informações de minha família, como endereço, renda e trabalho, nascimento, óbito, casamento/união estável, divórcio/separação, ou qualquer alteração na composição familiar, entre outras.

Maracanã _____ de _____ de 20 ____.

Edelania Maria Ferreira do Nascimento Amorim
Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar