

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

Eu, MARIA LUISA OLIVEIRA DE CASTRO, RG/CPF 63406257380, 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 (R\$ 8.05+8.0)
01	MARIA LUISA OLIVEIRA DE CASTRO	63406227380	RF	31.08.2004	—	0,0
02	FRANCISCO L. OLIVEIRA DE CASTRO	09931859326	FILHO	09.05.2018	ESTUDANTE.	0,0
03	ANTHONY DAVI OLIVEIRA CARDOSO	13071113004	FILHO	24.10.2024	—	0,0
04	LUNA MARIA OLIVEIRA CARDOSO	13673405357	FILHA	18.08.2026	—	0,0
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 do familiar e situação socioeconômica da minha família está de acordo com as informações prestadas ao Cadastro Único, para avaliar se a composição contraditória 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 26 de 10 de 20 26.

Francisco L. Oliveira de Castro

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar