

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, FERNANDA SAMPAIO, CPF: 689.822.703-53, ou Titulo de Eleitor: 52081680744, declaro, sob as penas da lei, que moro sem nenhuma outra pessoa de minha família no domicílio de endereço: LUZARDO VIANA - RUA VALMIR MOREIRA DANTAS, 20 - CEP: 61610040 - 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 11.315, de 29 de março de 2022;

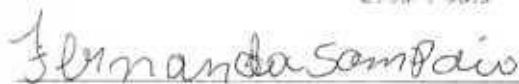
3- A qualquer tempo poderá ser convocado pelo município ou por órgãos federais de controle e fiscalização, para avaliar se as informações que presta ao Cadastro Único estão de acordo com a realidade;

* 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, independentemente, nos termos do art. 13 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

19/10/2026

Local e data



Assinatura do(a) Responsável pela Unidade Familiar.