

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

RESPONSÁVEL FAMILIAR

Eu, MARIA DA CONCEIÇÃO NOGUEIRA DA SILVA, CPF 641 985 103 34, ou
Título de Eleitor _____, declaro, sob as penas da lei, que moro no domicílio de
endereço TRAVESSA PEDRO DE PAULA BARROS, N° 28, ANTONIO JUSTA

_____ indicado no Cadastro Único.

Declaro ter clareza de que:

- 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.
- 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.
- 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.
- 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, 29/05/2026

Local e Data

AROGO: MARIA DA CONCEIÇÃO NOGUEIRA DA SILVA.
Assinatura do(a) Responsável pela Unidade Familiar