



## TERMO DE RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES COLETADAS<sup>1</sup>

Eu, ANNY KAROLINY DA SILVA NOBRE,  
NIS 16013925209, CPF 5960905361, RG ou Título de Eleitor 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 NASCIMENTO | OCUPAÇÃO  | RENDA BRUTA MENSAL (8.05+8.09) |
| 1                                                                  | ANNY KAROLINY DA SILVA NOBRE   | 26/07/1986      | DO LAR    | 0.00                           |
| 2                                                                  |                                |                 |           |                                |
| 3                                                                  | JOSE DANIEL NOBRE PEREIR       | 19/05/2014      | ESTUDANTE | 0.00                           |
| 4                                                                  |                                |                 |           |                                |
| 5                                                                  | CATARINA NOBRE SAMPAIO QUEIROZ | 24/04/2024      | -         | 0.00                           |
| 6                                                                  | JOAQUIM NOBRE SAMPAIO QUEIROZ  | 24/04/2024      | -         | 0.00                           |
| 7                                                                  |                                |                 |           |                                |
| 8                                                                  |                                |                 |           |                                |
| 9                                                                  |                                |                 |           |                                |
| 10                                                                 |                                |                 |           |                                |
| 11                                                                 |                                |                 |           |                                |
| 12                                                                 |                                |                 |           |                                |

2. 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.

<sup>1</sup> CONFORME MODELO DISPONIBILIZADO PELA INSTRUÇÃO NORMATIVA CONJUNTA Nº 05 SAGICAD/SENARC/SNAS/MDS (EDIÇÃO AGOSTO 2024)

- ☐ 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.

3. 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.

MARACANAU-CE, 05/02/2026

Local e data

X/ Anny Karoliny da Silva Nobre

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar