



**TERMO DE RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS
INFORMAÇÕES COLETADAS¹**

Eu, ANTONIA MARGARIDA RODRIGUES LINHARES,
NIS _____, CPF 55362940163, 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	ANTONIA MARGARIDA R. LINHARES	23/12/1962	DOLAR	0.00
2	FRANCISCO ERICILANO O. LINHARES	02/09/1958 (	APOSENTADO	1.621
3				
4				
5				
6				
7				
8	JOAO VICTOR R. LINHARES	09/01/2001	CLT	10621
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.

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.

MARACANI - GO. 20.07.2016

Local e data

X - ANTÔNIA MARLÍDA RODRIGUES (IMPARC)

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar