

TERMO DE DECLARAÇÃO DE RENDA

Eu, MARA ALINE SILVA DA COSTA, NIS _____,
 CPF 04069663380, 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

Nome	Data de Nascimento	Ocupação	Renda Bruta Mensal (8.05 + 8.09)
MARA ALINE SILVA DA COSTA	21/05/1989	—	—
CARLOS DANIEL DA COSTA BEZERRA	14/04/2006	AUTONOMO TRABALHA P/ Um ADVOGADO	1621,00
	__/__/__		
	__/__/__		
	__/__/__		
	__/__/__		
	__/__/__		
	__/__/__		
	__/__/__		
	__/__/__		
	__/__/__		

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 poderei receber visita domiciliar de servidor do município, 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.

Maracanaú, 08 / 06 / 2026.

Mara Aline Silva da Costa
 Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar