

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, MARIA CHAGAS DA SILVA, CPF 628.617.603-97, ou Título de Eleitor, declaro, sob as penas da lei, que moro sem nenhuma outra pessoa de meu domicílio de endereço CENTRO - RUA FRANCISCO FIRMINO 27 - CEP MARACANAU - 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, declarar informações ou prestar informações falsas para o Cadastro Único objetivo de participar ou de se manter no Programa Bolsa Família ou em qual programa social.

2 - É de responsabilidade do Responsável pela Unidade Familiar apresentar referentes a TODAS as pessoas da sua família, conforme art. 3º, inciso I, do Lei 11.016, de 29 de março de 2022.

3 - A qualquer tempo poderei ser convocado pelo município ou por órgãos de controle e fiscalização, para avaliar se as informações que prestei 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 indevidamente, nos termos do art. 18 da Medida Provisória 1.128, de 2 de março de 2023. Pode também ocasionar processo penal e cível nos termos da legislação geral brasileira.

MARACANAU/CE

12/8/2026

Local e data

Maria Chagas da Silva

Assinatura do(a) Responsável pela Unidade Familiar