

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

Eu, EDILANE SILVA PEREIRA,  
NIS 16008497725, CPF 040.432.393-60, 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 DE NASCIMENTO	OCUPAÇÃO	RENDA MENSAL BRUTA (8.05+8.09)
1	EDILANE SILVA PEREIRA (RF)	25/09/1988	-	R\$: 0,00
2	MARIA DAFNNY (FILHA)	30/01/2010	BPC - PCD	R\$1.621,00
3	BIANCA SILVA DE SOUZA (FILHA)	06/05/2021	-	R\$: 0,00

- 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.
- 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, 18 DE JUNHO DE 2026

Local e data

Edilane Silva Pereira

Assinatura do(a) Responsável pela Unidade Familiar