

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu MARIA ZILVANILCE QUEIROZ LEANDRO CPF 996 184 783-00 ou Titulo de Eleitor 61801450736 declaro sob as penas da lei que moro sem nenhuma outra pessoa de minha família no domicílio de endereço PAJUCARA - RUA CASSIMIRO DE ANDRADE 21 - CEP 61933085 - MARACANAÚ - 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 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

2 - É de responsabilidade do Responsável pela Unidade Familiar apresentar dados referentes a TODAS as pessoas da sua família conforme art. 3º inciso I do Decreto nº 11.016 de 29 de março de 2022

3 - A qualquer tempo poderei ser convocado pelo município ou por órgãos federais 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 nº 1.164 de 2 de março de 2023. Pode também ocasionar processo penal e civil nos termos da legislação geral brasileira

MARACANAÚ/CE

13.7.2026

Local e data

Maria Zilvanilce Queiroz Leandro

Assinatura do(a) Responsável pela Unidade Familiar