

TERMO DE DECLARAÇÃO DE RENDA

1. Eu, Eliane Alves da Mota Silva, NIS 16130640332,
 CPF 024928473-14, 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)
<u>Eliane Alves da Mota Silva</u>	<u>05/08/87</u>	<u>Seguro</u>	<u>1.621,00</u>
<u>Abrão Luiz de Mota da Silva</u>	<u>31/05/80</u>	<u>Estudante</u>	<u>-</u>
	<u>__/__/__</u>		
	<u>__/__/__</u>		
	<u>__/__/__</u>		
	<u>__/__/__</u>		
	<u>__/__/__</u>		
	<u>__/__/__</u>		
	<u>__/__/__</u>		
	<u>__/__/__</u>		

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.

Maracanã, 27 / 04 / 2026.

Eliane Alves da Mota Silva

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar