

**TERMO DE RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS
INFORMAÇÕES COLETADAS¹**

Eu, FRANCISCA ELIANE PIRES MOTA GOMES,
 NIS 19029021708, CPF 02908926350, 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 NASCIMENTO | OCUPAÇÃO | RENDA BRUTA MENSAL (8.05+8.09) |
| 1 | FRANCISCA ELIANE P. MOTA GOMES | 12/07/1987 | DESEMP | 00,00 |
| 2 | JOSIMAR BERNARDINO GOMES | 28/10/1986 | BICO | 350,00 |
| 3 | GUSTAVO MUGUEL PIRES GOMES | 13032015 | ESTUDANTE | 00,00 |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |

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.

¹ CONFORME MODELO DISPONIBILIZADO PELA INSTRUÇÃO NORMATIVA CONJUNTA Nº 05 SAGICAD/SENARC/SNAS/MDS (EDIÇÃO AGOSTO 2024)