TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, ALZIRA SILVA DOS ANJOS,
CPF 31376503 72 ou Título de Eleitor _____,
declaro, sob penas da lei, que moro sem nenhuma outra pessoa de minha família no domicílio de endereço RUA: JOSE NOGUEIRA MOTA Nº: 232, MUCUNÃ
- CEP: 61914340 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. 3°, inciso I, do Decreto n° 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 n° 1.164, de 2 de março de 2023. Pode também ocasionar processo penal e cível nos termos da legislação geral brasileira.

Maracanaú, 09 de ABRIL de 2026

A ROGO: ALZIRA SILVA DOS ANJOS

Assinatura do(a) Responsável pela Unidade Familiar

Digitalizado com CamScanner