

TERMO DE DECLARAÇÃO DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR E RENDA
INSTRUÇÃO NORMATIVA CONJUNTA Nº 2 SAGICAD/SENARC/SNAS/SNBAMDS

Eu, RAIMUNDA LIMA DA SILVA, RG/CPF 72050179391, 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 a remuneração de doação regular, de pensão alimentícia, de benefícios previdenciários, de trabalho (com ou sem registro em carteira de trabalho), de serviço autônomo, de pequenos negócios, de aluguéis, ou outras fontes de renda:

Nº	Nome	CPF	Relação de Parentesco com o (a) RF	Data de Nascimento	Ocupação e Renda	Renda Bruta Mensal (8.05+8.09)
01	RAIMUNDA LIMA DA SILVA	72050179391	RUPE	28/07/1961	BPC 37	1.621,09
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						

Declaro ciência de que: 1) 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; 2) A família que fraudar o Cadastro Único terá o cadastro excluído e poderá responder a processo administrativo para devolução dos valores de benefícios recebidos de forma indevida, sob a responsabilidade dos programas ou benefícios sociais; 3) A qualquer tempo posso receber agente público do município em meu domicílio, para avaliar se a composição familiar e situação socioeconômica da minha família está de acordo com as informações prestadas ao Cadastro Único, garantido sempre o direito ao contraditório e à ampla defesa; 4) Assumo o compromisso de atualizar o cadastro sempre que ocorrer alguma mudança nas informações de minha família, como endereço, renda e trabalho, nascimento, óbito, casamento/união estável, divórcio/separação, ou qualquer alteração na composição familiar, entre outras.

Maracanãu 21 de 10 de 2026.

X Raimunda Lima da Silva
Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar

RAIMUNDA LIMA DA SILVA
CPF/CNPJ: XXX, XXX, XXX-91
RUA BOLIVIA, 79 - JACUAI
MADONNA - CEP: 61915468

47,60

08/10/2026

8546045

SET/2026

22/09/2026

Agradecemos sua pontualidade. Agua tratada e saude.
RELATORIO DA QUALIDADE DA AGUA VEJA NO SITE CAGECE



NUMERO DA NOTA FISCAL: 18654832
SERIE: 000
CHAVE DE ACESSO:
2326 8987 8481 0000 0157 7500 0018 6548 3228 9847 0184
DATA: 22/09/2026, as 09:56:13
EMITIDA EM CONTINGENCIA: PENDENTE DE AUTORIZACAO

AGUA
TOTAL

	0%	0.1%	0.9%
47,60	0.00	0.04	0.42
47,60	0.00	0.04	0.42