

I - INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 Código familiar: 163234400

1.10 Data da entrevista: 06/10/2026

RENDIA PER CAPITA DA FAMÍLIA: R\$270,00

II - ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 - Localidade: PAJUCARA

1.12 - Tipo: RUA

1.13 - Título:

1.14 - Nome: KARL MARX

1.15 - Número: 195

1.16 - Complemento do Número:

1.17 - Complemento Adicional:

1.18 - Cep: 61933150

1.20 - Referência para Localização: RESERVATORIO DA CAGECE

III - COMPONENTES DA FAMÍLIA

RESPONSÁVEL FAMILIAR	
4.02 - Nome Completo:	SOLANGE FELIPE DA SILVA
5.02 - CPF:	652.230.203-91
4.08 - Data de Nascimento:	28/03/1978
4.07 - Parentesco com Responsável	Filho(a)
4.02 - Nome Completo:	BRUNA EVELYN FELIPE FERREIRA
5.02 - CPF:	078.569.093-07
4.08 - Data de Nascimento:	04/07/2000
4.07 - Parentesco com Responsável	Neto(a) ou bisneto(a)
4.02 - Nome Completo:	ANA KETULY DA SILVA SANTOS
5.02 - CPF:	108.060.633-51
4.08 - Data de Nascimento:	22/03/2012
4.07 - Parentesco com Responsável	Filho(a)
4.02 - Nome Completo:	SAMUEL DA SILVA RICARDO
5.02 - CPF:	124.014.103-33
4.08 - Data de Nascimento:	17/08/2009
4.07 - Parentesco com Responsável	Filho(a)
4.02 - Nome Completo:	DARA FELIPE DA SILVA
5.02 - CPF:	072.878.533-10
4.08 - Data de Nascimento:	07/02/1996
4.07 - Parentesco com Responsável	Filho(a)
4.02 - Nome Completo:	NICOLAS FELIPE DE CASTRO
5.02 - CPF:	095.013.703-05
4.08 - Data de Nascimento:	26/02/2018

MARACANAÚ, 06/10/2026

Local e Data

X *[Assinatura]*

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar (RUF)

[Assinatura]

Assinatura do Entrevistador/Responsável pelo Cadastramento

Caso o RF não saiba assinar, o entrevistador registrará a expressão "A ROGO" e, a seguir, o nome do RF.

TERMO DE DECLARAÇÃO DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR E RENDA
INSTRUÇÃO NORMATIVA CONJUNTA Nº 2 SAGICAD/SENARC/SNBSA/IMDS

Eu, SOLANGE FELIPE DA SILVA

RG/CPF 652.230.203-91

Inscrita(o) no Código Familiar 001632344-00

, 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	SOLANGE F. DA SILVA	652.230.203-91	RF	28/03/1978	BR	1.621,00
02	BEUNIA G. F. FERNANDES	073.569.093-07	FILHA	04/07/2000	—	0,00
03	SHIMBEL DA S. RICHARDS	124.014.103-33	FILHO	17/02/2009	—	0,00
04	ARNA K. DA S. SANTOS	102.060.683-51	FILHA	29/03/2012	—	0,00
05	ARNA F. DA SILVA	072.878.533-10	FILHO	07/07/1996	—	0,00
06	WILSONS F. DE CASTRO	095.013.763-65	FILHO	26/09/2018	—	0,00
07						
08						
09						
10						

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 fraude 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.

Maracanaú, 06 de 10 de 2026.

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar

EXCLUSÃO CADASTRAL DE PESSOA

CÓDIGO FAMILIAR:

NIS DO RESPONSÁVEL FAMILIAR (RF) OU
DO REPRESENTANTE LEGAL (RL):

DATA DA EXCLUSÃO:

001632344-00

16566025120

06 / 10 / 2026

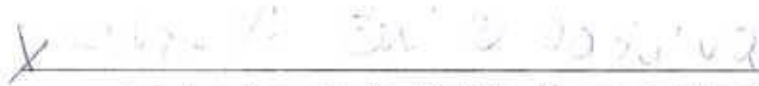
NOME DA PESSOA: ERIKA DA SILVA CASTRO

NIS DA PESSOA: 16164821097

MOTIVO DA EXCLUSÃO:

- ☐ Falecimento da pessoa
- ☒ Desvinculação da pessoa da família em que está cadastrada
- ☐ Decisão judicial
- ☐ Averiguação – suspeita de fraude identificada pelo município
- ☐ Identificação de cadastros incluídos ou alterados indevidamente por agente público por má-fé

Maracanaú, 06 / 10 / 2026.



Assinatura Responsável Familiar (RF) ou Representante Legal (RL)



Assinatura Entrevistador

Assinatura Responsável pelo órgão de cadastramento