



**TERMO DE RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS  
INFORMAÇÕES COLETADAS<sup>1</sup>**

Eu, ANTONIA CARLA BARBOSA DUARTE,  
NIS \_\_\_\_\_, CPF 034.996.403-33, 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	ANTONIA CARLA BARBOSA DUARTE	20-10-1982	Bico	R\$ 60,00
2	FRANCISCO ANTONIO DA SILVA	28-07-1979	-	-
3	DANIEL BARBOSA DA SILVA	26-06-2012	-	-
4	ANA ESTEFANY BARBOSA DA SILVA	02-11-2014	-	-
5	MATHEUS BARBOSA DA SILVA	09-12-2020	-	-
6	ANA SOFIA BARBOSA DA SILVA	19-04-2025	-	-
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.

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

- 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, concordo em receber servidor do município em meu domicílio, 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.

MARACANAU-CE 03-MARÇO-2026

Local e data

ANTONIA LILIA BORTO DUARTE

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar