



TERMO DE RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES COLETADAS¹

Eu, MARIA LUZANIRA SILVA DE SOUSA,
NIS 20365072154, CPF 457.915.623-49, 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	MARIA LUZANIRA SILVA DE SOUSA	25/06/1945	BPC IDOSA	R\$ 1.518,00
2	JEOVA FEITOSA DE SOUSA	26/04/1949	APOSENTADORIA	R\$ 1.518,00
3	JEOVA FEITOSA DE SOUSA FILHO	25/05/1980	-	R\$ 0,00
4	LUAN SILVA DE SOUZA	04/08/2009	-	R\$ 0,00
5	PEDRO LUCAS DE SOUZA CRUZ	21/05/2021	-	R\$ 0,00
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)

☐ 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.

MARACANAÚ, 12 DE FEVEREIRO DE 2026

Local e data

ATROGO MARIA LURANIRA SILVA DE SOUSA.

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar