

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, MARIA AUGUSTA SILVA DE SOUSA,
CPF _____ ou Título de Eleitor _____,
declaro, sob penas da lei, que moro sem nenhuma outra pessoa de minha
família no domicílio de endereço RUA GERALDO AUGUSTO
FERREIRA N°96 PAQUICARA
- CEP: 61932120 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. 3º, inciso I, do Decreto nº 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 nº 1.164, de 2 de março de 2023. Pode também ocasionar processo penal e cível nos termos da legislação geral brasileira.

Maracanaú, 29 de JUNHO de 2026

A ROGO MARIA AUGUSTA SILVA DE SOUSA

Assinatura do(a) Responsável pela Unidade Familiar

TERMO DE RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES COLETADAS¹

Eu, MARSA AUGUSTA SILVA DE SOUSA,
 NIS _____, CPF 434316313-04, 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 DE NASCIMENTO	OCUPAÇÃO	RENDAMENTO MENSAL BRUTO (R\$)
1	MARSA AUGUSTA SILVA DE SOUSA	19/03/1969	IPC - IFFJSEDE	1.624
2				
3				

- 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.
 - ☐ 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.
- 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 29 Junho 2026

Local e data

A ROGO MARSA AUGUSTA SILVA DE SOUSA

Assinatura do(a) Responsável pela Unidade Familiar