

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, ALDENUEI DA COSTA SILVA,
CPF 00859361381 ou Título de Eleitor _____,
declaro, sob penas da lei, que moro sem nenhuma outra pessoa de minha
família no domicílio de endereço RUA IRINEU MACHADO
N 1425 A CANUDEZINHO
- CEP: 61916550 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, 22 de JUNHO de 2026

x Aldenuei da Costa Silva

Assinatura do(a) Responsável pela Unidade Familiar

TERMO DE RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES COLETADAS*

Eu, ALDENEE DA COSTA SILVA,
NIS _____, CPF 008 593 613 81, 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	RENDA MENSAL BRUTA (8.05+8.09)
1	ALDENEE DA COSTA SILVA	11.05.1976	—	0,00
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 22. JUNHO 2026

Local e data

Aldenei da Costa Silva

Assinatura do(a) Responsável pela Unidade Familiar

9 - RESPONSÁVEL PELA UNIDADE FAMILIAR - RF

9.01 - Contato(s)

a) Telefone Primário

Tipo: ☐ celular ☐ residencial ☒ não tem
☐ trabalho ☐ recado ☐ não declarado

DDD: Número:

Autoriza recebimento de Mensagem

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

b) Telefone Secundário

Tipo: ☐ celular ☐ residencial ☒ não tem
☐ trabalho ☐ recado ☐ não declarado

DDD: Número:

Autoriza recebimento de Mensagem

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

c) E-mail

Tipo: ☐ e-mail pessoal ☐ e-mail de recado ☒ não tem ☐ não declarado

e-mail:

A horizontal number line with 20 tick marks, labeled from 0 to 19. The line is used for plotting data points.

A horizontal number line with 16 tick marks, labeled from 0 to 15. The line is used for plotting data points.

Autoriza recebimento de E-mail:

☐ 1 - Sim ☐ 2 - Não

Declaro, sob as penas da lei (Art. 299 do Código Penal), que as declarações contidas neste formulário correspondem à verdade e comprometo-me a procurar a gestão municipal para atualizá-las sempre que houver mudanças em relação às informações prestadas por mim nesta entrevista ou, no máximo, em até dois anos da data desta entrevista.

x Alenei da Costa Silva

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar

10 - MARCAÇÃO LIVRE PARA O MUNICÍPIO

10.01 - Há trabalho infantil na família? ☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

10.02 - Identifique a(s) criança(s) envolvida(s) em trabalho infantil

Nº de ordem	Nome da criança
-------------	-----------------

[illegible]