



**TERMO DE RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS
INFORMAÇÕES COLETADAS¹**

Eu, MARIA GEOVANA DE SOUSA MARQUES,
NIS _____, CPF 612.410.043-66, 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 GEOVANA DE S MARQUES | 29/07/1996 | ----- | R\$ 0,00 |
| 2 | REGIONE DE SOUZA OLIVEIRA | 11/08/1996 | VINCULO FORMAL | R\$ 0,00 |
| 3 | NICOLAS THEO MARQUES OLIVEIRA | 30/04/2019 | ----- | R\$ 0,00 |
| 4 | ALICIA CLOE MARQUES OLIVEIRA | 28/10/2021 | ----- | R\$ 0,00 |
| 5 | | | | |
| 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.

MARACANAU, 06/04/2026

Local e data

Maria Giovana de Sousa Marques

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar