

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, JOELMA MARQUES RODRIGUES,  
CPF 010678393-99 ou Título de Eleitor \_\_\_\_\_,  
declaro, sob penas da lei, que moro sem nenhuma outra pessoa de minha  
família no domicílio de endereço RUA PATATIVA DO ASSARE Nº 100  
SILVEIRA  
- CEP: 61923060 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, 26 de 06 de 20 22

  
Assinatura do(a) Responsável pela Unidade Familiar

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

Eu, JOELMA MARQUES RODRIGUES,  
NIS 20044115937, CPF 010672393-99, 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 (8.05+8.09) |
| 1                                                                  | JOELMA MARQUES RODRIGUES | 30/09/1983         | —        | —                                   |
| 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 26/06/2023

Local e data

Joelma Marques Rodrigues  
Assinatura do(a) Responsável pela Unidade Familiar

**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:

**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.

*Joelma Marques Rodrigues*  
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**

[illegible]