

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, MARIA-DO SOCORRO SILVA RODRIGUES,
CPF 967106163-04 ou Título de Eleitor _____,
declaro, sob penas da lei, que moro sem nenhuma outra pessoa de minha
família no domicílio de endereço ROA BOA VISTA N° 1964
SIQUEIRA
- CEP: 61925352 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 JUNHO de 20 26

x. Maria do Socorro Silva Rodrigues

Assinatura do(a) Responsável pela Unidade Familiar



TERMO DE RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES COLETADAS¹

Eu, MARIA DO SOCORRO SILVA RODRIGUES,
NIS _____, CPF 967106165-04, 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	RENDA MENSAL BRUTA (8.05+8.09)
1	MARIA DO SOCORRO S ^a RODRIGUES	30/04/1965	REDEDEDORA	150,00
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 26 JUNHO 2026
Local e data

Maria do Socorro Silva Rodrigues
Assinatura do(a) Responsável pela Unidade Familiar

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9



9 - RESPONSÁVEL PELA UNIDADE FAMILIAR - RF

9.01 - Contato(s)

a) Telefone Primário

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

DDD: Número:

6	5	9	8	9	5	5	3	4	9	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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:

S	I	O	C	I	A	R	R	O	R	I	G	U	E	S	@	G	M	A	I	L	-	C	B	A
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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.

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