

TERMO DE DECLARAÇÃO DE RENDA

1. Eu Amanda Silva de Oliveira, NIS 20633004116,
 CPF 06466640345, 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			
--	--	--	--

Nome	Data de Nascimento	Ocupação	Renda Bruta Mensal (8.05 + 8.09)
<u>Amanda Silva de Oliveira</u>	<u>02/01/95</u>	-	-
<u>Priscila Silva Amorim</u>	<u>09/12/15</u>	<u>PENSÃO</u>	<u>300,00</u>
	_ / _ / _		
	_ / _ / _		
	_ / _ / _		
	_ / _ / _		
	_ / _ / _		
	_ / _ / _		
	_ / _ / _		
	_ / _ / _		

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.
- 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 poderei receber visita domiciliar de servidor do município, 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.

Maracanaú, 22 / 06 / 2026.

Amanda Silva de Oliveira
 Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar