



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

Eu, FRANCISCA EDNA FERNANDES DE OLIVEIRA SARAIVA,
NIS 10706991610, CPF 754.669.703-44, 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	FRANCISCA EDNA FERNANDES DE OLIVEIRA SARAIVA	20/01/1957	APOSENTADA	1621,00
2	JOSE MARCELO SARAIVA	03/03/1956	BPC	1621,00
3	JOSE MARCELO SARAIVA JUNIOR	25/07/1991	DESEMP.	0,00
4	DANIELLY DE OLIVEIRA SARAIVA	08/09/1984	DESEMP.	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, 18/06/2026

Local e data

Edna Maria da Silva

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar