

FOLHA RESUMO CADASTRO ÚNICO

I – INFORMAÇÕES RELATIVAS AO CADASTRO DA FAMÍLIA

1.01 CÓDIGO FAMILIAR: 051331489-69 1.10 DATA DA ENTREVISTA: 30/07/2026
RENDIA PER CAPITA DA FAMÍLIA: R\$ 0,00

II – ENDEREÇO DA FAMÍLIA

1.11 – LOCALIDADE: PA JUCARA
1.12 – TIPO: RUA 1.13 – TÍTULO: SÃO
1.14 – NOME: MATEUS
1.15 – NÚMERO: 406 1.16 – COMPLEMENTO DO NÚMERO: _____
1.17 COMPLEMENTO ADICIONAL: _____
1.18 – CEP: 6932290 1.20 – REFERÊNCIA PARA LOCALIZAÇÃO: RUA 7 DE SETEMBRO

III – COMPONENTES DA FAMÍLIA

RESPONSÁVEL FAMILIAR

4.02 – NOME COMPLETO: ROSELIANA DA SILVA BARROS
5.02 – CPF: 018.102.803-46 4.06 – DATA DE NASCIMENTO: 22/09/1986

4.07 – PARENTESCO COM RESPONSÁVEL FAMILIAR: _____
4.02 – NOME COMPLETO: _____
5.02 – CPF: _____ 4.06 – DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

4.07 – PARENTESCO COM RESPONSÁVEL FAMILIAR: _____
4.02 – NOME COMPLETO: _____
5.02 – CPF: _____ 4.06 – DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

Maracanaú, 30/07 / 2026

Roseliana da Silva Barros

Assinatura do Responsável pela
Unidade Familiar (RUF)

Cláudio Sousa

Assinatura do Entrevistador/
Responsável pelo cadastramento



Maracanã

TERMO DE DECLARAÇÃO DE COMPOSIÇÃO FAMILIAR E RENDA
INSTRUÇÃO NORMATIVA CONJUNTA Nº 2 SAGICAD/SENARC/SNAS/INBA/MDS

Eu, ROSSELYNIA DA SILVA BARROS, RG/CPF 018.102.803-46,
inscrita(o) no Código Familiar 057331439-69, 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 a remuneração de doação regular, de pensão alimentícia, de
benefícios previdenciários, de trabalho (com ou sem registro em carteira de trabalho), de serviço autônomo, de pequenos negócios, de aluguéis, ou
outras fontes de renda:

Nº	Nome	CPF	Relação de Parentesco com o (a) RF	Data de Nascimento	Ocupação e Renda	Renda Bruta Mensal (8.05+8.09)
01	ROSSELYNIA DA S. BARROS	018.102.803-46	RF	22/09/1980	—	0,00
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						

Declaro ciência de que: 1) 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; 2) A família que fraude o Cadastro Único terá o cadastro excluído e poderá responder a processo administrativo para devolução dos valores de benefícios recebidos de forma indevida, sob a responsabilidade dos programas ou benefícios sociais; 3) A qualquer tempo posso receber agente público do município em meu domicílio, para avaliar se a composição familiar e situação socioeconômica da minha família está de acordo com as informações prestadas ao Cadastro Único, garantido sempre o direito ao contraditório e à ampla defesa; 4) Assumo o compromisso de atualizar o cadastro sempre que ocorrer alguma mudança nas informações de minha família, como endereço, renda e trabalho, nascimento, óbito, casamento/união estável, divórcio/separação, ou qualquer alteração na composição familiar, entre outras.

Maracanã 07 de 07 de 2026.

ROSSELYNIA DA SILVA BARROS

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, ROSEVANIA DA SILVA BARROS,
CPF 018.102.803-46 ou Título de Eleitor _____,
declaro, sob penas da lei, que moro sem nenhuma outra pessoa de minha
família no domicílio de endereço RUA SÃO MATEUS Nº 406
PO JUCARA
- CEP: 61932-290 MARACANAÚ - CE indicado no Cadastro Único.

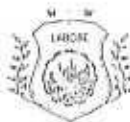
Declaro ter certeza de que:

- 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, 30 de 07 de 20 26

X Rosevania da Silva Barros

Assinatura do(a) Responsável pela Unidade Familiar



EXCLUSÃO CADASTRAL DE PESSOA

CÓDIGO FAMILIAR:

NIS DO RESPONSÁVEL FAMILIAR (RF) OU
DO REPRESENTANTE LEGAL (RL):

DATA DA EXCLUSÃO:

057331489-69

13540465196

30 / 07 / 2026

NOME DA PESSOA:

JOÃO PEDRO BARROS DE CARVALHO

NIS DA PESSOA:

22022301560

MOTIVO DA EXCLUSÃO:

- () Falecimento da pessoa
- (X) Desvinculação da pessoa da família em que está cadastrada
- () Decisão judicial
- () Averiguação – suspeita de fraude identificada pelo município
- () Identificação de cadastros incluídos ou alterados indevidamente por agente público por má-fé

Maracanaú, 30 / 07 / 2026.

Romeuana da Silva Barros

Assinatura Responsável Familiar (RF) ou Representante Legal (RL)

Luiza Sousa

Assinatura Entrevistador

Assinatura Responsável pelo órgão de cadastramento