



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

Eu, ARI ANDRADE LIMA

NIS 114 965 113-34, CPF _____, 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	ARI ANDRADE LIMA	18/11/55	BPC	1621,00
2				
3				

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.

MARACANAÚ, 04/02/2022

Local e data

A R E G O Ari Andrade Lima