ANEXO II
TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, MARIA JOSE DA SILVA, CPF 200 232.353.20, ou Título de Eleitor _____, declaro, sob as penas da lei, que moro sem nenhuma outra pessoa de minha família no domicílio de endereço RUA: SANTA HELENA Nº 1333 C CEP: 61.932.640 PAJUCARA - CE _____ indicado no Cadastro Único.

Declaro ter clareza de que:

- 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.
- É de responsabilidade do Responsável pela Unidade Familiar apresentar dados referentes a TODAS as pessoas da sua família, conforme art. 3°, inciso I, do Decreto nº 11.016, de 29 de março de 2022.
- 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.
- 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.

MARACANAU 27.05.2026
Local e data

A ROGO: Maria Jose da Silva
Assinatura do(a) Responsável pela Unidade Familiar