

TERMO DE DECLARAÇÃO DE RENDA

1. Eu, LEUDIANE DA SILVA OLIVEIRA, NIS 16389236884,
CPF 056.099.533-40, RG ou Título de Eleitor ou CNH 20073911989,

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)
LEUDIANE DA SILVA OLIVEIRA	<u>07 / 06 / 1993</u>	-----	-----
DEBORA SILVA DE ARAUJO	<u>28 / 10 / 2024</u>	PENSÃO	300,00
	<u>__ / __ / ____</u>		
	<u>__ / __ / ____</u>		
	<u>__ / __ / ____</u>		
	<u>__ / __ / ____</u>		
	<u>__ / __ / ____</u>		
	<u>__ / __ / ____</u>		
	<u>__ / __ / ____</u>		
	<u>__ / __ / ____</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, 26 / 03 / 2026.

Leudiane da Silva Oliveira

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar