

TERMO DE RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES COLETADAS¹

Eu, PAMELLA MACEDO DE ALBUQUERQUE,
NIS _____, CPF 666.060.393-04, 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 DE NASCIMENTO	OCUPAÇÃO	RENDA MENSAL BRUTA (8.05+8.09)
1	PAMELLA MACEDO DE ALBUQUERQUE	16/11/1982	DOLAR	0.00
2				
3	LUNNA MACEDO CARNEIRO	20/05/2026	-	0.00

- 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, 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.
- 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-CE, 25/06/2026

Local e data

x Pamella Macedo de Albuquerque

Assinatura do(a) Responsável pela Unidade Familiar