

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, Maria da Paixão Silva,
CPF 428 613 903 49 ou Título de Eleitor _____,
declaro, sob penas da lei, que moro sem nenhuma outra pessoa de minha
família no domicílio de endereço Rua Ana Vitória da Silva Lima,
nº 43, Limbé, apartamento 203 bloco 13
- CEP: 6193 6235 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, 01 de julho de 2026

* Maria da Paixão Silva

Assinatura do(a) Responsável pela Unidade Familiar

TERMO DE RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES COLETADAS¹

Eu, Maria da Paixão Silva,
NIS _____, CPF 42864390344, 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	Maria da Paixão Silva	12/09/1963	—	—
2				
3				

- 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, 01 de julho de 2026.

Local e data

x maria da Paixão Silva

Assinatura do(a) Responsável pela Unidade Familiar

9 - RESPONSÁVEL PELA UNIDADE FAMILIAR - RF

9.01 - Contato(s)

a) Telefone Primário

Tipo: ☒ celular ☐ residencial ☐ não tem
☐ trabalho ☐ recado ☐ não declarado

DDD: Número:

85 989731705

Autoriza recebimento de M

☒ 1 - Sim ☐ 2 -

b) Telefone Secundário

Tipo: ☐ celular ☐ residencial ☒ não tem
☐ trabalho ☐ recado ☐ não declarado

DDD: Número:

Autoriza recebimento de M

☐ 1 - Sim ☐ 2 -

c) E-mail

Tipo: ☐ e-mail pessoal ☐ e-mail de recado ☒ não tem ☐ não declara

e-mail:

Autoriza recebimento de E-r

☐ 1 - Sim ☐ 2 -

Declaro, sob as penas da lei (Art. 299 do Código Penal), que as declarações contidas neste formulário correto comprometo-me a procurar a gestão municipal para atualizá-las sempre que houver mudanças em relação às informações nesta entrevista ou, no máximo, em até dois anos da data desta entrevista.

* maria da Paíscão Salva

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar

10 - MARCAÇÃO LIVRE PARA O MUNICÍPIO

10.01 - Há trabalho infantil na família?

☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

10.02 - Identifique a(s) criança(s) envolvida(s) em trabalho infantil

Nº de ordem

Nome da criança

☒ Li e concordo (celular)

☒ Li e concordo (e-mail)

Local: Mamucará

Data: 01/07/16