

TERMO DE RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES COLETADAS¹

Eu, ADRIANA MARIA DOS SANTOS PONTES,
NIS 16132591185, CPF 73060002368, RG ou Título de
Eleitor, ou CNH 31235960744, 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+8.05)
1	ADRIANA MARIA DOS SANTOS PONTES	21/03/1970	DESEMP	00,00
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 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, 30/06/2020

Local e data

Adriana Maria dos Santos Pontes

Assinatura do(a) Responsável pela Unidade Familiar