

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1854758319

PROIBIDO PLASTIFICAR
1854758319



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO



NOME
SANDRA ALVES LICURCI



DOC. IDENTIDADE / CNH EMISSOR UF
133685529 SSP RJ

CNPJ
385.202.653-91

DATA NASCIMENTO
27/12/1969

FILIAÇÃO
FRANCISCO ALVES CUNHA
MARIA DE FATIMA ALVES CUNHA

PERMISSÃO


ACC

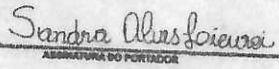

CAENAB
B

Nº RENOVADO
07192329346

VALIDADEZ
10/04/2023

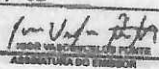
1ª HABILITAÇÃO
03/01/2019

OBSERVAÇÕES
EAR;


ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
17/11/2020


ASSINATURA DO EMISSOR

31360808905
CE178162183

CEARÁ

TERMO DE RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES COLETADAS¹

Eu, SANDRA ALVES LICURCI,
NIS _____, CPF 385 202653-91, 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	RENDAMENTO MENSAL BRUTO (R\$ 8.05+8.05)
1	SANDRA ALVES LICURCI	27/12/69	VENDEDORA	200,00
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 02 de julho 2026

Local e data

Sandra Alves Licurci

Assinatura do(a) Responsável pela Unidade Familiar

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, SAUDRA ALVES LICURCE,
CPF 85202653-91 ou Título de Eleitor _____,
declaro, sob penas da lei, que moro sem nenhuma outra pessoa de minha
família no domicílio de endereço RUA 29ª Nº 568
GEREISSATI I
- CEP: 61900550 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, 02 de JULHO de 2026

Sandra Alves Licurce

Assinatura do(a) Responsável pela Unidade Familiar

MDS

Formulário Complementar
Temporário

FORMULÁRIO COMPLEMENTAR TEMPORÁRIO

Substitui o item 1.08 do Formulário de Cadastramento

Confira as orientações no verso

1 - IDENTIFICAÇÃO E CONTROLE

1.01 - Código Familiar:

07082546912

1.10 - Data da Entrevista:

02 / 07 / 2026

Dia

Mês

Ano

1.08 - Forma de coleta de dados

☐ 1 - Fora do domicílio

☒ 2 - Em domicílio

☐ 3 - Impossibilidade em domicílio

Caso tenha marcado essa última opção, registre ao lado o código que identifica o critério utilizado.

Crítérios: 1. Área de violência;
2. Calamidade/emergência/desastre;
3. Área de difícil acesso;
4. Pessoa em programa de proteção ou medida protetiva.

Mana Clara Corgel

Assinatura do entrevistador

Sandra Alves Figueiredo

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar

Lembre-se que o entrevistador e o Responsável pela Unidade Familiar devem assinar todos os formulários do Cadastro Único que forem preenchidos, inclusive este.