



**TERMO DE RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS  
INFORMAÇÕES COLETADAS<sup>1</sup>**

Eu, MARIA SUZANA DE SOUSA,  
NIS \_\_\_\_\_, CPF 012.739.403.69, 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 NASCIMENTO | OCUPAÇÃO  | RENDA BRUTA MENSAL (8.05+8.09) |
| 1                                                                  | MARIA SUZANA DE SOUSA | 12/07/1947      | BPC IDOSO | R\$ 1621,00                    |
| 2                                                                  |                       |                 |           |                                |
| 3                                                                  |                       |                 |           |                                |
| 4                                                                  |                       |                 |           |                                |
| 5                                                                  |                       |                 |           |                                |
| 6                                                                  |                       |                 |           |                                |
| 7                                                                  |                       |                 |           |                                |
| 8                                                                  |                       |                 |           |                                |
| 9                                                                  |                       |                 |           |                                |
| 10                                                                 |                       |                 |           |                                |
| 11                                                                 |                       |                 |           |                                |
| 12                                                                 |                       |                 |           |                                |

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.

A ROGO MARIA SUZANA DE SOUSA.

<sup>1</sup> CONFORME MODELO DISPONIBILIZADO PELA INSTRUÇÃO NORMATIVA CONJUNTA Nº 05 SAGICAD/SENARC/SNAS/MDS (EDIÇÃO AGOSTO 2024)

- ☐ 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.
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 23 JUNHO 2026.

Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar