

TERMO DE RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES COLETADAS¹

Eu, MIKAELLA DE SOUZA BRASILINO,
 NIS 20349719246, CPF 080.281.883-89, 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				
N°	NOME	DATA DE NASCIMENTO	OCUPAÇÃO	RENDA MENSAL BRUTA (8.05+8.09)
1	MIKAELLA DE SOUZA BRASILINO	17/02/1999	BICO	R\$: 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 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.

MARACACANAÚ, 14 DE MAIO DE 2026

Local e data

Mikaella de Souza Brasilino

Assinatura do(a) Responsável pela Unidade Familiar