



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

EU, AMANAÍARA CRUS DA SILVA,

N.S. \_\_\_\_\_, CPF 081.662.863-78 \_\_\_\_\_, 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	AMANAÍARA CRUS DA SILVA	10/06/2000	DO LAR	0.00
2	AYLA ISIS SILVA DA COSTA	19/11/2020	ESTUDANTE	0.00
3				
4				
5	AMANDA LIZ SILVA DA COSTA	05/04/2023	-	0.00
6	WALEFF OLIVER SILVA DA COSTA	31/12/2025	-	0.00
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.

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-24/06/2026

Local e data

X Arnanara Ines da Silva

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar