

TERMO DE RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES COLETADAS

Eu, LIDUINA BACELAR DE ARAUJO

NIS _____, CPF 15479595334, 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 (8.05+8.09)
1	LIDUINA BACELAR DE ARAUJO	05.05.90	BPC. IDOSO	1,621,00
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.

MARACANAÚ 13 DE JULHO DE 2026

Local e data

Liduína Bacelar de Araújo

Assinatura do(a) Responsável pela Unidade Familiar