

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

Eu, KARLA MONEZA LEITAO DA SILVA,  
 NIS 16082777647, CPF 035.229.103-62, 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

<b>RELAÇÃO DOS COMPONENTES DA UNIDADE FAMILIAR/MORADORES DO                  DOMICÍLIO</b>				
Nº	NOME	DATA NASCIMENTO	OCUPAÇÃO	RENDA BRUTA MENSAL (8.05+8.09)
1	KARLA MONEZA LEITAO DA SILVA	17/10/1985	AUX. ESCRITORIO	810,00
2	ANGELO KALEBE LEITAO DA SILVA	22/05/2017	BPC 87	1.621,00
3	ANGELO GABRIEL LEITAO DA SILVA	30/10/2018	ESTUDANTE	-----
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.

- 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, 16/03/2026

Local e data

Karla Moneza Brito da Silva

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar