

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Estado do Ceará
Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social



Nome / Name
JAYME VIEIRA DE SOUZA

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number
636.171.537-04

Data de Nascimento / Date of Birth
18/02/1961

Naturalidade / Place of Birth
RIO DE JANEIRO/RJ

Sexo / Sex
M

Nacionalidade / Nationality
BRA
Validade / Expiry
INDETERMINADA

Jayme de Souza
Assinatura do Titular / Cardholder's Signature

CARTEIRA DE IDENTIDADE



270

Filiação / Filiation
MIRTHES VIEIRA DE SOUZA
JAYME MEDEIROS DE SOUZA

Órgão Expedidor / Card Issuer
PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO-CIHPE

Local / Place of Issue
FORTALEZA

Emissão / Issue
09/03/2026

Ricardo
Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature
Ricardo Figueiras Rocha
Coordenador de Identificação Humana

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, JAYME UZEIRA DE SOUZA,
CPF 036171537-04 ou Título de Eleitor _____,
declaro, sob penas da lei, que moro sem nenhuma outra pessoa de minha
família no domicílio de endereço RUA MACIEL LUIZ N.º 595
SIQUEIRA
- CEP: 61925300 MARACANAÚ - CE indicado no Cadastro Único.

Declaro ter certeza de que:

- 1 - É crime de falsidade ideológica, de acordo com o art. 299 do Código Penal, 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.
- 2 - É de responsabilidade do Responsável pela unidade Familiar apresentar dados referentes a TODAS as pessoas da sua família, conforme art. 3º, inciso I, do Decreto nº 11.016, de 29 de março de 2022.
- 3 - A qualquer tempo poderei ser convocado pelo município ou por órgãos federais de controle e fiscalização, para avaliar se as informações que prestei ao Cadastro Único estão de acordo com a realidade.
- 4 - A prestação de informações falsas ao Programa Bolsa Família é motivo de cancelamento do benefício, e pode gerar processo administrativo para ressarcimento dos valores recebidos indevidamente, nos termos do art. 18 da Medida Provisória nº 1.164, de 2 de março de 2023. Pode também ocasionar processo penal e cível nos termos da legislação geral brasileira.

Maracanaú, 09 de Setembro de 2026

Jayme Uzeira de Souza

Assinatura do(a) Responsável pela Unidade Familiar

TERMO DE RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES COLETADAS¹

Eu, JAYME VICINAR SOUZA,

NIS _____, CPF 636171337-04, 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	RENDA MENSAL BRUTA (8.05+8.09)
1	JAYME V ^o DE SOUZA	18/02/61	—	0,00
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 09 de Julho 2026
Local e data

Jayme Vicinar Souza
Assinatura do(a) Responsável pela Unidade Familiar

9- RESPONSÁVEL PELA UNIDADE FAMILIAR- RUF

9.01 - Contato(s)

a) Telefone Primário

Tipo: ☒ celular ☐ residencial
☐ trabalho ☐ recado

DDD: Número:

85	998548904
----	-----------

Autoriza recebimento de Mensagem

☒ 1- Sim ☐ 2- Não

b) Telefone Secundário

Tipo: ☐ celular ☐ residencial ☐ não tem
☐ trabalho ☒ recado ☐ não declarado

DDD: Número:

85	988	24	77	75
----	-----	----	----	----

Autoriza recebimento de Mensagem

☐ 1- Sim ☐ 2- Não

c) e-mail

Tipo: ☐ e-mail pessoal ☒ e-mail de recado ☐ não tem ☒ não declarado

e-mail:

EATJMA.CUOLATURA@HOTMAIL.COM

Autoriza recebimento de e-mail:

☐ 1- Sim ☐ 2- Não

Declaro, sob as penas da lei (Art. 299 do Código Penal), que as declarações contidas neste formulário correspondem à verdade e comprometo-me a procurar a gestão municipal para atualizá-las sempre que houver mudanças em relação às informações prestadas por mim nesta entrevista ou, no máximo, em até dois anos da data desta entrevista.

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar

10- MARCAÇÃO LIVRE PARA O MUNICÍPIO

10.01- Há trabalho infantil na família? ☐ 1 - Sim ☒ 2 - Não

10.02- Identifique a(s) criança(s) envolvida(s) em trabalho infantil

[illegible]