

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, ROZILENE GIRAO DE ALMEIDA, CPF 230 741 403-72 ou Título de Eleitor 3549230728 declaro sob as penas da lei, que moro sem nenhuma outra pessoa de minha família no domicílio de endereço PARQUE LUZARDO VIANA - RUA NAPOLEAO BONAPARTE VIANA 135 - CEP 61910030 - MARACANAU - 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

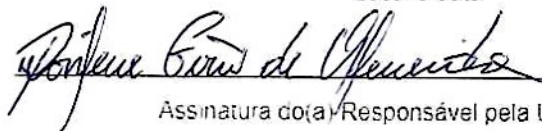
3 - A qualquer tempo poderei ser convocado pelo município ou por órgãos federais de controle e fiscalização para avaliar se as informações que prestei ao Cadastro Único estão de acordo com a realidade

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

MARACANAU/CE

1/9/2026

Local e data



Assinatura do(a) Responsável pela Unidade Familiar