

**MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL, FAMÍLIA E COMBATE À FOME**

Secretaria Nacional de Renda e Cidadania - SENARC

**Medida Provisória Nº 1.164, de 02/03/2023.**

**TERMO DE DECLARAÇÃO**

1. Eu, **-----------------------------------------------------------------------------------------,** NIS ----------------------------**,** declaro, sob as penas da Lei, que todas as pessoas listadas abaixo moram no meu domicílio e possuem os seguintes rendimentos total detalhados para cada pessoa, incluindo remuneração de doação, trabalho, aposentadoria, benefício de prestação continuada – BPC, pensão alimentícia, ou de outras fontes:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **RELAÇÃO DOS COMPONENTES DA UNIDADE FAMILIAR** (*MORADORES DO DOMICÍLIO*) | | | | |
| **Nº** | **Nome** | **Data de Nascimento** | **Ocupação / Benefício / Situação atual** | **Renda Bruta Mensal** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |

**Observação**: --------------------------------

1. Declaro ter clareza que:

* **É ilegal deixar de declarar informações ou prestar informações falsas para o Cadastro Único**, com o objetivo de participar ou de permanecer no Programa Bolsa Família ou em qualquer outro Programa Social.
* **A família que frauda o Cadastro Único** para participar ou permanecer no Programa Bolsa Família terá o benefício cancelado e **responderá processo administrativo** para devolução dos valores recebidos indevidamente, além de responder penal e civilmente pelas fraudes cometidas.
* **A qualquer tempo poderei receber visita domiciliar de servidor do município, 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.

Dourados/MS,  **/ / 2023.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do (a) responsável pela unidade familiar (**RUF**) ou representante legal (**RL**)

ou

**Caso o RF não saiba assinar, o entrevistador registrará a expressão “*A ROGO”* e, a seguir, o nome do RF.**

(A ROGO é a expressão jurídica utilizada para indicar que a identificação, substituindo a assinatura, foi delegada a outra pessoa).