

ANEXO II
DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE PELA UNIDADE FAMILIAR

Eu, _____, portador(a)
da Carteira de Identidade (RG) nº _____ e inscrito(a) no
Cadastro Nacional de Pessoa Física (CPF/MF) sob o nº _____
residente à _____, declaro
expressamente, sob responsabilidade civil e criminal, para efeitos de participação do
processo de seleção do **“PROGRAMA HABITACIONAL DE INTERESSE
SOCIAL: MINHA CASA MINHA VIDA”** neste município de SUMÉ/PB, que: **Sou
a mulher responsável pela unidade familiar da qual faço parte e assim sou
reconhecida por minha família como a pessoa de referência dessa.**

Sumé/PB, ____ de _____ de 2026.

Assinatura do declarante