



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ CAMPUS ACARAÚ  
COORDENADORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE BENEFICIÁRIO(A) DO PROGRAMA AUXÍLIO BRASIL

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, NIS nº \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, declaro que sou beneficiário do Programa Auxílio Brasil e  
recebo o valor mensal de R\$ \_\_\_\_\_, **mas devido ao devido ao isolamento social por causa da pandemia da COVID-19 não tenho com apresentar não tenho como apresentar comprovantes emitidos pela entidade legalmente instituída demais.**  
Declaro, para os devidos fins, que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura