

**ANEXO VII**

**DECLARAÇÃO BENEFICIÁRIO DO PROGRAMA BOLSA  
FAMÍLIA**

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador do RG nº \_\_\_\_\_, CPF  
nº \_\_\_\_\_ NIS \_\_\_\_\_,  
declaro que sou beneficiário do Programa Bolsa Família e recebo o valor mensal de R\$  
\_\_\_\_\_, mas devido ao isolamento social por causa  
da pandemia do COVID-19 não tenho como apresentar  
comprovantes emitidos pela entidade legalmente instituída demais.

Declaro, para os devidos fins, que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2021

(Local e Data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura