

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