

**ANEXO V**  
**DECLARAÇÃO BENEFICIÁRIO DO PROGRAMA**  
**BOLSA FAMÍLIA/AUXÍLIO EMERGENCIAL**

Eu, \_\_\_\_\_ ,  
RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, NIS nº \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ declaro que sou beneficiário do \_\_\_\_\_ 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.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura