

**ANEXO IV**  
**DECLARAÇÃO BENEFICIÁRIO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA**

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 constituída demais.

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

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura