

**ANEXO IV**  
**DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI RENDA**

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG nº \_\_\_\_\_ CPF nº \_\_\_\_\_,  
residente no endereço \_\_\_\_\_,  
cidade de \_\_\_\_\_, declaro que não exerço atividade remunerada e não  
posuo outra fonte de renda atualmente. Estou ciente de que a omissão de informações ou  
a apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes implicam, a qualquer  
tempo, o cancelamento do auxílio, ficando o declarante sujeito à sanção de desligamento  
automático do mesmo. Declaro, para os devidos fins, que as informações aqui prestadas  
são verdadeiras.

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

\_\_\_\_\_  
Assinatura