

ANEXO VII
DECLARAÇÃO BENEFICIÁRIO DO
PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

Eu, _____, portador do RG
nº _____ CPF nº _____, 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 com apresentar comprovantes emitidos pela entidade
legalmente instituída demais.

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

_____, ____/____/____
(Local e Data)

Assinatura do/a declarante
(conforme documento de identificação)