

**ANEXO VII**

**DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI RENDA**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF  
\_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, residente no endereço  
\_\_\_\_\_ cidade  
\_\_\_\_\_, declaro que não exerço atividade remunerada e não possuo  
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.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(Local e Data)

Assinatura