

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE 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 como apresentar comprovantes emitidos pela entidade
legalmente constituída.

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

_____, _____ de _____ de 20__

Assinatura do/a Beneficiário/a Responsável Familiar