

**ANEXO VII**  
**DECLARAÇÃO BENEFICIÁRIO DO PROGRAMA AUXÍLIO BRASIL**

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador do RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_,  
NIS nº \_\_\_\_\_, declaro que sou beneficiário do  
Programa Auxílio Brasil e recebo o valor mensal de R\$ \_\_\_\_\_, mas  
devido ao isolamento social por causa da pandemia da COVID-19,  
não tenho com apresentar comprovantes emitidos pela entidade legalmente  
instituída.

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(cidade e data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura