

ANEXO VII
DECLARAÇÃO BENEFICIÁRIO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

Eu, _____,
portador do RG nº _____, CPF nº _____,
NIS 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 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