

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE 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 como apresentar comprovantes emitidos pela entidade legalmente instituída para o pagamento do referido benefício.

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

_____/_____/_____
(Local) (Data)

(Assinatura de quem recebe o benefício)

*** Na falta de assinatura, por motivo de pessoa não alfabetizada, solicitamos a inclusão da cópia do documento de identidade (frente e verso) da respectiva pessoa.**