

## ANEXO VII

### DECLARAÇÃO BENEFICIÁRIO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG  
nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, NIS  
\_\_\_\_\_,

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 tenho como apresentar comprovantes emitidos pela entidade legalmente instituída demais.

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(Local e Data)

\_\_\_\_\_  
Assinatura