

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