



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
CAMPUS ACARAÚ
COORDENADORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE BENEFICIÁRIO(A) DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

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

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

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura