

ANEXO VI

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI RENDA

Eu, _____, portador
do RG nº _____, CPF nº _____,
residente no endereço _____, cidade,
_____, declaro que não exerço atividade remunerada e não
posso outra fonte de renda atualmente.

Estou ciente de que a omissão de informações ou a apresentação de dados ou
documentos falsos e/ou divergentes implicam, a qualquer tempo, o cancelamento do
auxílio, ficando o declarante sujeito à sanção de desligamento automático do mesmo.

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

_____, ____/____/2021

(Local e Data)

Assinatura