

## ANEXO IV

### DECLARAÇÃO DE BENEFICIÁRIO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_ CPF 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 do COVID-19 não tenho como apresentar comprovantes emitidos pela entidade legalmente constituída.

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura do/a Beneficiário/a Responsável Familiar