



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ

DECLARAÇÃO DE BENEFICIÁRIO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

Eu _____ declaro que minha família é beneficiária do Programa Bolsa Família do Governo Federal e recebe o valor mensal de R\$ _____.

Sobral, ____/____/____

Assinatura do estudante

Obs: O modelo desta declaração e o recebimento dela manuscrita é válido somente para a oferta de auxílio emergencial lançada no período de 26/03 à 31/05/2020.