

ANEXO

DECLARAÇÃO DE QUE NÃO POSSUI RENDA

Eu, _____, CPF
_____, RG _____, residente no endereço
_____ cidade
_____, declaro que não exerço atividade remunerada e não possuo
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.

_____, / /

(Local e Data)

Assinatura