



**BOLSA FAMÍLIA
DECLARAÇÃO NÃO
RECEBIMENTO**

**Prefeitura Municipal de Angra dos Reis
Superintendência de Gestão de Pessoas**

**DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO
BENEFÍCIO AUXÍLIO BOLSA FAMÍLIA**

Eu , portador do CPF nº
declaro para os devidos fins que NÃO RECEBO o benefício do Programa Bolsa Família referente a Lei 10.836/2004,
regulamentada através do Decreto 5.209/2004. Estando ciente das penalidades da Lei em caso de descumprimento
desta declaração.

Angra dos Reis, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Funcionário(a)

(SAD.SUGEP) PROTOCOLO DE ENTREGA – DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO BOLSA FAMÍLIA:

(REQUERENTE) MATRICULA: _____ NOME: _____

RECEBIDO EM: ____/____/____ ASSINATURA: _____