

DECLARAÇÃO DE INVERDADES

Eu _____, CPF _____, declaro para os devidos fins que todas as informações prestadas são verdade e dou fé; estando ciente de que omissões ou imprecisões ensejarão ao cancelamento do benefício, assim como a cobrança dos valores já pagos e encaminhamento ao Ministério Público para medidas cabíveis;

Assinatura

Encruzilhada do Sul, ____ de abril de 2018.