

ANEXO III

Eu _____, inscrito(a) no
CPF nº _____, portador do RG nº _____,
DECLARO, para todos os fins legais, que não sou beneficiário(a) de outros
programas municipais de prestação continuada, com caráter social.

Estou ciente que poderei ser responsabilizado(a) criminalmente, caso as
informações aqui prestadas não correspondam à verdade.

Maceió – AL, ____ de _____ de 2023.

(assinatura)