[Imprimir em papel timbrado do município.]

DECLARAÇÃO ESPECIAL PARA PAGAMENTO DE BENEFÍCIOS DO PBF EM MUNICÍPIOS EM SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA OU ESTADO DE CALAMIDADE PÚBLICA

Declaramos para o fim de pagamento de benefícios sociais do Programa Bolsa Família, que a assinatura aposta ao final deste documento corresponde ao titular do benefício citado abaixo:

Titular do benefício (sacador): _____

_____

NIS: _____

Programa: _____

Esta Declaração deverá ser entregue na agência da Caixa Econômica Federal a fim de possibilitar o pagamento por meio de Guia Individual uma vez que o Responsável pela Unidade Familiar declara não estar de posse do Cartão Bolsa Família e de documento de identificação.

Esse documento tem caráter provisório em virtude da ocorrência da situação de emergência ou estado de calamidade pública no município e permitirá o pagamento da(s) parcela(s) do mês de _____ de 20__ __, a partir do primeiro dia do calendário do respectivo mês.

_____, _____ de _____ de _____.

_____

Assinatura do Responsável pela Unidade Familiar do benefício (sacador)

_____

Assinatura do gestor municipal (prefeitura)