

DECLARAÇÃO PARA RECEBIMENTO DE AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, _____, pelo presente termo, declaro que desejo receber o AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO por não receber idêntico benefício em outro órgão público, comprometendo-me a comunicar qualquer alteração posterior.

Estou ciente de que a não veracidade das informações prestadas, constitui FALTA GRAVE, passível de punição, de acordo com a legislação específica, inclusive com a suspensão/devolução do benefício.

_____, de _____ de _____

Assinatura