

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.

☐ **Não** desejo receber o AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO, por receber idêntico benefício em outro órgão público, comprometendo-me a comunicar qualquer alteração posterior.

Assinatura digital