

PROGRAMA BOLSA TRANSPORTE
DECLARAÇÃO DE NÃO RECEBIMENTO DE AUXÍLIO
DE OUTRAS FONTES.

Eu, _____, portador(a) do RG de nº _____ e CPF de nº _____, declaro sob as penas da lei, que não recebo auxílio de outras fontes para custear o transporte escolar.

Tambaú/SP _____/_____/2021.

Assinatura