

DECLARAÇÃO PARA RECEBIMENTO DE AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO

TERMO DE COMPROMISSO

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 _____.
(Local, Data)

Nome Completo

Assinatura