**Declaração Insuficiência de Recursos Financeiros**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Portador da Identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_\_\_**.**\_\_\_\_\_\_\_**.**\_\_\_\_\_\_\_**-**\_\_\_\_\_\_\_, declaro sob minha responsabilidade, que fui afetado financeiramente pela Pandemia Covid-19, permanecendo em situação financeira instável.

Declaro a veracidade das informações prestadas, e ainda que tenho ciência de que a Secretaria Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – SMSAN, se reserva o direito de auditar as informações por mim declaradas.

Curitiba, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura