**Declaração Insuficiência de Recursos Financeiros**

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

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

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

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

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

Assinatura