



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO

PROJETO JUVENTUDES EMERGENCIAL

ANEXO 05

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE BENEFÍCIO

1. INFORMAÇÕES SOBRE O COLETIVO:

1.1. Nome do Coletivo: _____

1.2. Responsável pela entrega

1.2.1. Nome: _____

1.2.2. Telefone: _____

2. INFORMAÇÕES SOBRE A(O) BENEFICIÁRIA(O)

2.1. Data de recebimento do Benefício: _____

2.2. Nome da (o) Beneficiária (o): _____

2.3. Documento de identificação (CPF/Identidade): _____

2.4. Endereço (Rua, Número da casa, Bairro e Município): _____

2.5. Telefone com DDD: () _____

2.6. Quantidade de membros adultos da família: _____

2.7. Quantidade de Crianças na família: _____

2.8. Possui alguma doença na família que necessite de alimentação especial?

Qual: _____

2.9. Qual benefício foi recebido pelo Projeto JuventudES Emergencial: _____

Assinatura da(o) beneficiada (o), confirmando recebimento do benefício
e também estar entre os critérios do Projeto



**GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO**