

Responsável pelas Informações:

Eu, _____ (nome) _____ (RG) _____, _____ (cargo/função/emprego) _____, responsável pelas atividades do Auxílio-Alimentação

deste órgão/entidade **Declaro** que fiz as devidas checagens no pagamento do(s) do(s) benefício(s) do(s) servidor(es) garantindo as informações constantes no presente relatório.

Afirmo ainda que, Os documentos comprobatórios encontram-se em poder desta Unidade.

Local/Data/número de contato: