



SECRETARIA MUNICIPAL
DE
ASSISTÊNCIA SOCIAL
MARIALVA - PARANÁ
FONE: (44) 3232-1072

SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO

AUXÍLIO SOLICITADO:	<i>Auxílio Doença</i>	RS:	<i>200,00</i>
NOME:	<i>Maria Aparecida Pomini Ignácio</i>	IDADE:	
CPF:	<i>991.380.509-00</i>	RG:	<i>832.246</i>
CONJUGÊ:	<i>Tito José Ignácio Filho</i>	FONE:	
ENDEREÇO:	<i>Rua José Betão</i>	Nº <i>205</i>	BAIRRO: <i>Pq. Industrial</i>
FILHOS:	<i>-</i>	IDADES:	<i>-</i>
NA FAMÍLIA, QUEM TRABALHA:	<i>-</i>		
REGISTRADO EM CARTEIRA:	<i>-</i>		
RENDAMENTO FAMILIAR: RS:	<i>788,00</i>		
OUTRA RENDA:	<i>-</i>		

DESPESAS

ALUGUEL:	RS:	FINANCIAMENTO:	RS:
ENERGIA:	RS:	GÁS:	RS:
ÁGUA:	RS:	MEDICAMENTOS:	RS:
TELEFONE:	RS:	ALIMENTAÇÃO:	RS:
PER CAPTA R\$ _____.		TOTAL R\$ _____.	

PARECER DA ASSISTENTE SOCIAL

<i>A requerente se enquadra nos critérios da Lei municipal nº 956/07, para a concessão do benefício.</i>

Marialva: 08 / 06 / 2015

Maria Ap. P. Ignácio
Assinatura
Solicitante

Maria Angela M. M. Silvestre
Secretária Mul. de Assistência
Social

Rosilene V. Pavezi do Amaral
Assistente Social
CRESS 1052-10ª Região

de
ALVA 09 JUNHO 2013