



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

SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO

AUXÍLIO SOLICITADO:	<i>Auxílio Doença</i>		<i>R\$ 200,00</i>
NOME:	<i>Luiz Antonio merli</i>		IDADE: <i>50</i>
CPF:	<i>054. 507. 759- 11</i>	RG:	<i>4.079.079-9</i>
CONJUGÊ:			
ENDEREÇO:	<i>Rua São José</i>	Nº <i>1200</i>	BAIRRO: <i>São Luiz</i>
FILHOS:	IDADES:		
NA FAMÍLIA, QUEM TRABALHA:	-		
REGISTRADO EM CARTEIRA:	-		
RENDAMENTO FAMILIAR: R\$:	- <i>sem renda</i>		
OUTRA RENDA:	-		

DESPESAS

ALUGUEL:	R\$: -	FINANCIAMENTO:	R\$: -
ENERGIA:	R\$: <i>50,00</i>	GÁS:	R\$: <i>50,00</i>
ÁGUA:	R\$: -	MEDICAMENTOS:	R\$: <i>200,00</i>
TELEFONE:	R\$: -	ALIMENTAÇÃO:	R\$: <i>250,00</i>

PER CAPTA R\$ _____.

TOTAL R\$ _____.

PARECER DA ASSISTENTE SOCIAL

9 *requerente se enquadra nos critérios da Lei municipal nº 956/07 para a concessão do benefício.*

Marialva: 04/03/2015

Luiz A merli
Assinatura
solicitante

[Assinatura]
Secretária
Assistência Social

[Assinatura]
Assistente
Social

