



# PREFEITURA DE MARIALVA

Estado do Paraná

CNPJ 76.282.680/0001-45

Rua Santa Efigênia, 680 Centro (044)3232-8383 - CEP 86990-000

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 8982 / 2016 Ordinário Data: 29/07/2016 Página 1 / 1

Credor: 99867 ANTONIO SANTOS DE SOUZA

Endereço: - C.E.P. - Marialva -

C.P.F.: 397.433.819-53

R.G.:

Ag

C/C

Orgão: 08 SECRETARIA MUN. DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Unidade: 08.001. GABINETE DO SECRETÁRIO

Prog. Trabalho: 08.244.0003.2.074. SERVIÇOS GERAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DO MUNICIPIO

Elemento Desp.: 3.3.9.0.48.00.00. OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOAS FÍSICAS

Desdobramento: 01 10 AUXÍLIOS A PESSOAS FÍSICAS - NÃO VINCULADAS A PROJETOS

Reduzido: 493

F. de Recurso: 1000 RECURSOS ORDINÁRIOS (LIVRES) - EXERCÍCIO CORR 01000

Tipo de Licitação: Dispensável

Nº Licitação.....: /

Data Licitação.:

Nº Contrato...:/

Nº Convênio:/

Dotação Inicial

157.500,00

Saldo Anterior

78.365,31

Valor

200,00

Saldo Atual

78.165,31

JUSTIFICATIVA: REFERENTE AUXÍLIO, CONFORME LEI MUNICIPAL 956/2007.

| ITEM | QTD | UN   | ESPECIFICAÇÃO       | VLR. UNITÁRIO | VLR. TOTAL |
|------|-----|------|---------------------|---------------|------------|
| 1    | 1   | unid | Auxílio financeiro. | 200,00        | 200,00     |

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

200,00

Empenhado por:

Paulo César Mori

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente, desta nota de empenho.

Marialva, de de

EDGAR SILVESTRE  
Prefeito Municipal

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA  
Secretário Municipal de Finanças

BENEDITO SANTO MOREIRA  
Contador CRC/PR Nº 20802/01

RECIBO

Recebi(emos) da tesouraria da PREFEITURA DE MARIALVA, a importância especificada acima em moeda corrente do país.

Marialva, de de

Banco BAB

Nº da Conta 8300 - 3

Nº do Cheque 154 825

Credor: ANTONIO SANTOS DE SOUZA  
C.P.F.: 397.433.819-53



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

## SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO

|                             |             |
|-----------------------------|-------------|
| AUXÍLIO SOLICITADO          | Telefone:   |
| Tratamento médico           |             |
| NOME:                       | R\$ 200,00  |
| Antônio Santos de Souza     | IDADE:      |
| CPF                         | 55          |
| 397.433.819-53              | RG:         |
| CONJUGÊ:                    | 3.016.791-0 |
| Laudiceia do Carmo de Souza |             |
| ENDEREÇO:                   | BAIRRO:     |
| Rua das Maravilhas 56       | fz Tropical |

## DADOS FAMILIARES

|                            |        |                |    |
|----------------------------|--------|----------------|----|
| FILHOS:                    | 01     | IDADES:        | 16 |
| NA FAMÍLIA, QUEM TRABALHA: | Esposa |                |    |
| REGISTRADO EM CARTEIRA:    | sim    |                |    |
| RENDA FAMILIAR: R\$:       | 880,00 |                |    |
| OUTRA RENDA:               | —      |                |    |
|                            |        | BOLSA FAMÍLIA: | —  |

## DESPESAS

|           |      |       |                |      |        |
|-----------|------|-------|----------------|------|--------|
| ALUGUEL:  | R\$: | —     | FINANCIAMENTO: | R\$: | —      |
| ENERGIA:  | R\$: | 97,00 | GÁS:           | R\$: | 75,00  |
| ÁGUA:     | R\$: | 30,00 | MEDICAMENTOS:  | R\$: | 480,00 |
| TELEFONE: | R\$: | —     | ALIMENTAÇÃO:   | R\$: | 900,00 |

PER CAPTA R\$ \_\_\_\_\_.

TOTAL R\$ \_\_\_\_\_.

## PARECER DA ASSISTENTE SOCIAL

O requerente se enquadra nos critérios do Lei Municipal nº 936/07, para concessão do benefício.

Marialva: 05/08/2016.

Assinatura  
Solicitante

Maria Angela M. M. Silvestre  
Secretária de Assistência Social

Rosilene V. Pavezi do Amaral  
Assistente Social

