



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: 5535 / 2016 Ordinário Data: 12/05/2016 Página 1 / 1

Credor: 103099 TAIS DE OLIVEIRA SANTOS

Endereço: - - C.E.P. - -

C.P.F.: 326.581.068-23

R.G.:

Ag

C/C

Orgão: 08	SECRETARIA MUN. DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	Tipo de Licitação: Dispensavel
Unidade: 08.001.	GABINETE DO SECRETÁRIO	Nº Licitação.....: /
Prog. Trabalho: 08.244.0003.2.074.	SERVIÇOS GERAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DO MUNICIPIO	Data Licitação.:
Elemento Desp.: 3.3.9.0.48.00.00.	OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOAS FÍSICAS	Nº Contrato...:/
Desdobramento: 01 10	AUXÍLIOS A PESSOAS FÍSICAS - NÃO VINCULADAS A PROJETOS	Nº Convênio:/
Reduzido: 493		
E. de Recurso: 1000	RECURSOS ORDINÁRIOS (LIVRES) - EXERCÍCIO CORR 01000	

Dotação Inicial 157.500,00	Saldo Anterior 110.810,31	Valor 100,00	Saldo Atual 110.710,31
-------------------------------	------------------------------	-----------------	---------------------------

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

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	1	unid	Auxilio financeiro.	100,00	100,00

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

100,00

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

BENEDITO SANTO MOREIRA
Contador CRC/PR Nº 20802/01

EDGAR SILVESTRE
Prefeito Municipal

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA
Secretario Municipal de Finanças

RECIBO

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

Marialva, de de

Tais de Oliveira Santos

Credor: TAIS DE OLIVEIRA SANTOS

C.P.F.: 326.581.068-23

Banco BB

Nº da Conta 8300.3

Nº do Cheque 154 060.

PMM 101 180520160001695000019PG *****1

00,00-



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

SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO

AUXÍLIO SOLICITADO: Tratamento médico - R\$ 100,00
NOME: Tais de Oliveira Santos IDADE: _____
CPF: 326.581.068-23 RG: 45376.142-2
CONJUGÊ: _____
ENDEREÇO: Rua Siro Holbanês Nº 438 BAIRRO: Centro

DADOS FAMILIARES

FILHOS: _____ IDADES: _____
NA FAMÍLIA, QUEM TRABALHA: Ola está desempregada
REGISTRADO EM CARTEIRA: _____
RENDA FAMILIAR: _____
BOLSA FAMÍLIA: _____ OUTRA RENDA: _____

DESPESAS

ALUGUEL:	RS: <u>400,00</u>	FINANCIAMENTO:	RS: <u>-</u>
ENERGIA:	RS: <u>85,41</u>	GÁS:	RS: <u>60,00</u>
ÁGUA:	RS: <u>-</u>	MEDICAMENTOS:	RS: <u>-</u>
TELEFONE:	RS: <u>-</u>	ALIMENTAÇÃO:	RS: <u>250,00</u>
PER CAPTA R\$ _____.		TOTAL R\$ _____.	

PARECER DA ASSISTENTE SOCIAL

A requerente se enquadra nos critérios da Lei Municipal nº 956/07, para concessão do benefício.

Marialva: 16/05/2016

Tais de Oliveira Santos

Assinatura
Solicitante

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

Rosilene V. Pavezi do Amaral

Assistente Social - CRESS 1052-1

