



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
MARIALVA-PARANÁ
FONE:3232-1072 / 3232-2580

R\$ 15000

SOLICITAÇÃO DE AUXILIO

Telefone:

AUXÍLIO SOLICITADO

Auxílio financeiro

NOME:

Sebastiana De Souza

IDADE:

CPF

873668199-72

RG:

4.885.741-8

CONJUGÊ:

Separado.

ENDEREÇO:

Rua. Antonio Ungari 215

Nº

BAIRRO:

Saúde Planalto

DADOS FAMILIARES

FILHOS:

05

IDADES:

casados

NA FAMÍLIA, QUEM TRABALHA:

REGISTRADO EM CARTEIRA:

RENDAMENTO FAMILIAR: R\$:

OUTRA RENDA:

BOLSA FAMÍLIA:

DESPESAS

ALUGUEL:

R\$:

42000

FINANCIAMENTO:

R\$:

ENERGIA:

R\$:

4000

GÁS:

R\$:

8000

ÁGUA:

R\$:

2000

MEDICAMENTOS:

R\$:

TELEFONE:

R\$:

ALIMENTAÇÃO:

R\$:

PER CAPTA R\$ _____.

TOTAL R\$ 56000.

PARECER DA ASSISTENTE SOCIAL

A Requerente se enquadra nos critérios da Lei municipal nº 956/07 para concessão de benefício.

Marialva: 29/07/2017.

Assinatura
Solicitante

Valéria Alves
Secretária de Assistência Social

de
MARIALVA 31 JULHO de 2017



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA
CNPJ 16.282.680/0001-45
CLIENTE BANCARIO DESDE 10/2000