



PREFEITURA DE MARIALVA

Estado do Paraná

CNPJ 76.282.680/0001-45

Rua Santa Efigênia, 680 Centro (44) 3232-8383 - CEP 86990-000

NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 9229 / 2017 Ordinário Data: 11/08/2017

Página 1 / 1

Credor: 103988 ANA CAROLINE DA SILVA

Endereço: - C.E.P. - -

C.P.F.: 011.446.089-29

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 MUNICÍPIO
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: 519
F. de Recurso: 1000 RECURSOS ORDINÁRIOS (LIVRES) - EXERCÍCIO CORR 01000

Tipo de Licitação: Dispensável

Nº Licitação.....: /

Data Licitação.:

Nº Contrato...:/

Nº Convênio:/

Dotação Inicial
165.375,00

Saldo Anterior
88.935,94

Valor
200,00

Saldo Atual
88.735,94

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

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO
1	1	unid	Auxílio financeiro.

VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
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

BENEDITO SANTO MOREIRA
Contador CRC/PR Nº 20802/01

VICTOR CELSO MARTINI
Prefeito Municipal

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA
Sec. Mun. Finanças CRC-PR 067844/O-8

RECIBO

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

Marialva, de de

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque

Credor: ANA CAROLINE DA SILVA
C.P.F.: 011.446.089-29



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

R\$ 200,00

SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO

Telefone:

AUXÍLIO SOLICITADO		
Auxílio Financeiro		
NOME:	IDADE:	
Ana Caroline da Silva		
CPF	RG:	
011.446.089.29	10.685.372-0	
CONJUGÊ:		
Solteira		
ENDEREÇO:	Nº	BAIRRO:
Rua. Salim Said Hakim	534	Rec. Zambaldi

DADOS FAMILIARES

FILHOS:	04	IDADES:	09/07/04/02.
NA FAMÍLIA, QUEM TRABALHA: _____			
REGISTRADO EM CARTEIRA: _____			
RENDA FAMILIAR: R\$: _____			
OUTRA RENDA: _____		BOLSA FAMÍLIA: _____	

DESPESAS

ALUGUEL: _____	R\$: _____	FINANCIAMENTO: _____	R\$: 57,00
ENERGIA: _____	R\$: 150,00	GÁS: _____	R\$: 80,00
ÁGUA: _____	R\$: 40,00	MEDICAMENTOS: _____	R\$: 150,00
TELEFONE: _____	R\$: _____	ALIMENTAÇÃO: _____	R\$: 500,00

PER CAPTA R\$ _____.

TOTAL R\$ _____.

PARECER DA ASSISTENTE SOCIAL

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

Marialva: 11/08/2017

Ana Caroline da Silva
Assinatura
Solicitante

Valéria Alves
Valéria Alves
Secretária de Assistência Social

1787