

C.P.F.: 009.502.912-50



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

SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO

R\$80,00

Telefone:

AUXÍLIO SOLICITADO

Rescílio Financeiro

NOME:

Suzana Paz dos Santos Rocha

IDADE:

31

CPF

00950291250

RG:

1444687

CONJUGÊ:

Wagner Alexandre Silva

ENDEREÇO:

Rua Caracaras

Nº 2310 BAIRRO:

Samarino

DADOS FAMILIARES

FILHOS: 02

IDADES: 12 - 29 dias

NA FAMÍLIA, QUEM TRABALHA: 01

REGISTRADO EM CARTEIRA: —

REND A FAMILIAR: R\$: 1.100

OUTRA RENDA: —

BOLSA FAMÍLIA: —

DESPESAS

ALUGUEL:

R\$: 550,00

FINANCIAMENTO:

R\$: —

ENERGIA:

R\$: 150,00

GÁS:

R\$: 80,00

ÁGUA:

R\$: 108,00

MEDICAMENTOS:

R\$: —

TELEFONE:

R\$: —

ALIMENTAÇÃO:

R\$: 300,00

PER CAPTA R\$ _____.

TOTAL R\$ _____.

PARECER DA ASSISTENTE SOCIAL

O Requerente se enquadra nos critérios da lei municipal 356/07 para concessão de Benefício

Marialva: 28/11/2017.

Suzana Paz dos Santos Rocha

Assinatura
Solicitante

Valéria Alves

Valéria Alves
Secretária de Assistência Social

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.º	C3
009	001	2278	0	1	8300-3	8	001	154289	3
009	001	2278	0	1	8300-3	8	001	154289	3

Pague por este cheque a quantia de

R\$ 80,00

Oitenta reais XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

SUZANA PAZ DOS SANTOS ROCHA

BANCO DO BRASIL
MARIALVA PR
00.000.000/1651-88
01-RUA ATILIO FERREI, 84
CENTRO - MARIALVA PR

MARIALVA-01 DEZEMBRO 2017