



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

R\$ 70,00

SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO

Telefone:

AUXÍLIO SOLICITADO		9976-0901	
NOME: Tathiane Cala Dias		IDADE:	
CPF		RG: 9.803.438-2	
CONJUGÊ:			
ENDEREÇO: Ruc Santa Efigênia	Nº 60	BAIRRO: Centro	

DADOS FAMILIARES

FILHOS: 01	IDADES: 4 anos
NA FAMÍLIA, QUEM TRABALHA: —	
REGISTRADO EM CARTEIRA: —	
RENDAMENTO FAMILIAR: R\$: —	
OUTRA RENDA: —	
BOLSA FAMÍLIA: —	

Obs: mora com a mãe.

DESPESAS

ALUGUEL: —	RS: —	FINANCIAMENTO: —	RS: —
ENERGIA: —	RS: —	GÁS: —	RS: —
ÁGUA: —	RS: —	MEDICAMENTOS: —	RS: —
TELEFONE: —	RS: —	ALIMENTAÇÃO: —	RS: —

PER CAPTA R\$ _____.

TOTAL R\$ _____.

PARECER DA ASSISTENTE SOCIAL

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

Marialva: 07/11 /2017.

Tathiane Cala Dias

Assinatura
Solicitante

Valéria Alves

Valéria Alves
Secretária de Assistência Social

Setenta e seis
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

[illegible]

TATIANE COLA DIAS



MARIALVA
00.000.000/1691-88
01-RUA ATILIO FERRI, 84
CENTRO - MARIALVA PR

de de

MARIALVA - 09 - NOVEMBRO - 2017

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA
CNPJ 76.282.680/0001-45
CLIENTE: BANCOARIO DESDE 10/2000