

101 2011201700044970000005PG *****200.00-



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:
Suely Bezerra	
CPF	RG:
119.517.038-63	13 521 775-1
CONJUGÊ:	
ENDEREÇO:	Nº BAIRRO:
Av. Kristiana Calandria	167 Centro

DADOS FAMILIARES

FILHOS:	03	IDADES:	casados.
NA FAMÍLIA, QUEM TRABALHA: —			
REGISTRADO EM CARTEIRA: —			
RENDAMENTO FAMILIAR: R\$:	—	937,00	auxílio doença.
OUTRA RENDA:	—	BOLSA FAMÍLIA:	—

DESPESAS

ALUGUEL:	R\$:	409,00	FINANCIAMENTO:	—	R\$:
ENERGIA:	R\$:	68,00	GÁS:	—	R\$:
ÁGUA:	R\$:	45,00	MEDICAMENTOS:	—	R\$:
TELEFONE:	R\$:	—	ALIMENTAÇÃO:	—	R\$:

PER CAPTA R\$ 937,00.

TOTAL R\$ 1.139,00.

PARECER DA ASSISTENTE SOCIAL

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

Marialva: 09/11/2017.

Suely Bezerra
Assinatura
Solicitante

Valéria Alves
Valéria Alves
Secretária de Assistência Social

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Serie	Cheque N.º	C3
009	001	2278	0	1	8.300-3	8	001	134247	8
009	001	2278	0	1	8.300-3	8	001	154247	8

Pague por fidejussão

cheque a quantia de

R\$ 200,00

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

ou à sua ordem

MARIALVA 17 de NOVEMBRO de 2017

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALY
CNPJ 76.282.680/0001-45
CLIENTE BANCARIO DESDE 10/2000

CLIENTE BANCARIO DESDE 10/2000