



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

R\$ 50,00

SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO

Telefone:

AUXÍLIO SOLICITADO		
NOME: <u>Renata Simancas</u>		
IDADE:		
CPF	RG:	
<u>306.799.909-68</u>	<u>1328058-9</u>	
CONJUGÊ:		
<u>Divorciada</u>		
ENDEREÇO:	Nº	BAIRRO:
<u>Rua Eandiata</u>	<u>619</u>	<u>Saudim Regência</u>

DADOS FAMILIARES

FILHOS:	<u>03</u>	IDADES:	<u>casadas</u>
NA FAMÍLIA, QUEM TRABALHA: <u>—</u>			
REGISTRADO EM CARTEIRA: <u>—</u>			
RENDAMENTO FAMILIAR: R\$: <u>—</u>			
OUTRA RENDA: <u>—</u> BOLSA FAMÍLIA: <u>—</u>			

DESPESAS

ALUGUEL:	<u>—</u>	R\$:		FINANCIAMENTO:	<u>—</u>	R\$:	
ENERGIA:	<u>Baixa Renda</u>	R\$:		GÁS:		R\$:	<u>4000</u>
ÁGUA:		R\$:	<u>34,00</u>	MEDICAMENTOS:		R\$:	<u>150,00</u>
TELEFONE:	<u>—</u>	R\$:		ALIMENTAÇÃO:		R\$:	<u>300,00</u>

PER CAPTA R\$ —.

TOTAL R\$ 524,00.

PARECER DA ASSISTENTE SOCIAL

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

Marialva: 05/09/2017.

Renata Simancas

Assinatura
Solicitante

Valéria Alves

Valéria Alves
Secretária de Assistência Social

Comp	Banco	Agência	DV	C1	Conta	C2	Série	Cheque N.º	C3
016	001	2278	0	8	0.500-5	8	001	155570	7
018	001	2278	0	8	8.300-3	8	001	155570	7

Pague por este cheque a quantia de **Cinquenta reais** XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX **RS 50,00**

LENI MARIA MACHADO

ou à sua ordem



BANCO DO BRASIL

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

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

de
MARIALVA 06 SEIEMERD
2017

ou à sua ordem