

C.P.F.: 090.489.209-30



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

SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO

150,00

Telefone:

AUXÍLIO SOLICITADO

auxilio financeiro

999554553

NOME:

Elvina de Souza Afonso

IDADE:

27

CPF

090 489 209 30

RG:

13.017.828-6

CONJUGÊ:

Marcos Antonio Luitas

ENDEREÇO:

Rua Saviano Brito

Nº *127* BAIRRO:

Vila Luitania

DADOS FAMILIARES

FILHOS: *05*

IDADES: *09-08-06-03-04 meses*

NA FAMÍLIA, QUEM TRABALHA: *—*

REGISTRADO EM CARTEIRA: *—*

RENDAMENTO FAMILIAR: R\$: *—*

OUTRA RENDA: *—*

BOLSA FAMÍLIA: *Bloqueado*

DESPESAS

ALUGUEL:	R\$: <i>400,00</i>	FINANCIAMENTO:	R\$: <i>—</i>
ENERGIA:	R\$: <i>120,00</i>	GÁS:	R\$: <i>80,00</i>
ÁGUA:	R\$: <i>33,00</i>	MEDICAMENTOS:	R\$: <i>200,00</i>
TELEFONE:	R\$: <i>—</i>	ALIMENTAÇÃO:	R\$: <i>420,00</i>

PER CAPTA R\$ _____.

TOTAL R\$ _____.

PARECER DA ASSISTENTE SOCIAL

A Requerente se enquadra nos critérios da lei municipal 956/07 para concessão Benefício

Marialva: *11/04* /2018.

Elvina de Souza Afonso

Assinatura
Solicitante

Valéria Alves

Valéria Alves
Secretária de Assistência Social

