



# PREFEITURA DE MARIALVA

Estado do Paraná - 76.282.680/0001-45

Rua Santa Efigênia, 680 Centro (44) 3232-8383 - CEP 86990-000

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: 7236 / 2018 Ordinário Data: 06/07/2018 Página 1 / 1

Credor: 104868 ALINE CRISTINA DA ROCHA

Endereço: - C.E.P. - -

C.P.F.: 060.779.479-89

R.G.:

Orgão: 08. SECRETARIA MUN. DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Unidade: 08.001. GABINETE DO SECRETÁRIO

Prog. Trabalho: 08.244.0003.2.074. SERVIÇOS GERAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DO MUNICIPIO

Elemento Desp.: 3.3.9.0.48.00.00. OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOAS FÍSICAS

Reduzido: 541

F. de Recurso: 1000 RECURSOS ORDINÁRIOS (LIVRES) - EXERCÍCIO CORRENT 01000

Desdobramento: 01 10 AUXÍLIOS A PESSOAS FÍSICAS - NÃO VINCULADAS A PROJETOS

Tipo de Licitação:

Dispensavel

Nº Licitação.....: /

Nº NAD.....: 7360

Nº Convênio:/

Dotação Inicial

150.000,00

Saldo Anterior

32.702,78

Valor

200,00

Saldo Atual

32.502,78

HISTÓRICO: REFERENTE AUXILIO, CONFORME LEI MUNICIPAL 956/2007.

| ITEM | QTD  | UN  | ESPECIFICAÇÃO      | VLR. UNITÁRIO | VLR. TOTAL |
|------|------|-----|--------------------|---------------|------------|
| 1    | 1,00 | SER | AUXILIO FINANCEIRO | 200,00        | 200,00     |

Local de Entrega

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

200,00

Empenhado por:

Paulo César Mori

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

VICTOR CELSO MARTINI  
Prefeito Municipal

BRUNO COSTA DE OLIVEIRA  
Sec. Mun. Finanças CRC-PR 067844/O-8

### RECIBO

Recebi(emos) da tesouraria da PREFEITURA DE MARIALVA, a importância especificada acima em moeda corrente do país.

Marialva, de de

ALINE C. Rocha  
Credor: ALINE CRISTINA DA ROCHA

C.P.F.: 060.779.479-89

### PAGAMENTO

### ORDEN DE PAGAMENTO

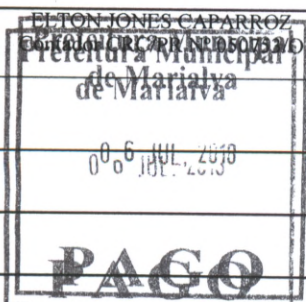
Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente, desta nota de empenho.

Marialva, de de

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque



06/07



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

SOLICITAÇÃO DE AUXILIO

Telefone:

AUXÍLIO SOLICITADO

auxilio financeiro

NOME:

Juline Cristina da Rocha

IDADE:

26

CPF

060 779 479-89

RG:

12.721 823-4

CONJUGÊ:

ENDEREÇO:

Residencial Lamacino

Nº 114

BAIRRO:

DADOS FAMILIARES

FILHOS: 02

IDADES: 01 ano 6 meses

NA FAMÍLIA, QUEM TRABALHA: —

REGISTRADO EM CARTEIRA: —

RENDAS FAMILIAR: R\$: —

OUTRA RENDA: —

BOLSA FAMÍLIA: —

DESPESAS

ALUGUEL:

R\$: —

FINANCIAMENTO:

R\$: 57,00

ENERGIA:

R\$: 120,00

GÁS:

R\$: 70,00

ÁGUA:

R\$: 60,00

MEDICAMENTOS:

R\$: 30,00

TELEFONE:

R\$: —

ALIMENTAÇÃO:

R\$: 400,00

PER CAPTA R\$ \_\_\_\_\_.

TOTAL R\$ \_\_\_\_\_.

PARECER DA ASSISTENTE SOCIAL

A Requerente se enquadra nos critérios da lei municipal 906/07 para concessão Benefício

Marialva: 02/07 /2018.

Juline C. Rocha

Assinatura  
Solicitante

Valéria Alves

Secretária de Assistência Social



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

SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO

Telefone:

|                          |                |
|--------------------------|----------------|
| AUXÍLIO SOLICITADO       |                |
| auxilio funanciano       |                |
| NOME:                    | IDADE:         |
| Julene Cristina da Rocha | 26             |
| CPF                      | RG:            |
| 060 779 479-89.          | 12.721 823-4   |
| CONJUGÊ:                 |                |
| —                        |                |
| ENDEREÇO:                | Nº 114 BAIRRO: |
| Residencial Lamacino     |                |

DADOS FAMILIARES

|                                 |                        |
|---------------------------------|------------------------|
| FILHOS: 02                      | IDADES: 01 ano 6 meses |
| NA FAMÍLIA, QUEM TRABALHA: —    |                        |
| REGISTRADO EM CARTEIRA: —       |                        |
| RENDAMENTO FAMILIAR: R\$: —     |                        |
| OUTRA RENDA: — BOLSA FAMÍLIA: — |                        |

DESPESAS

|           |             |                |             |
|-----------|-------------|----------------|-------------|
| ALUGUEL:  | R\$: —      | FINANCIAMENTO: | R\$: 57,00  |
| ENERGIA:  | R\$: 120,00 | GÁS:           | R\$: 70,00  |
| ÁGUA:     | R\$: 60,00  | MEDICAMENTOS:  | R\$: 30,00  |
| TELEFONE: | R\$: —      | ALIMENTAÇÃO:   | R\$: 400,00 |

PER CAPTA R\$ \_\_\_\_\_.

TOTAL R\$ \_\_\_\_\_.

PARECER DA ASSISTENTE SOCIAL

|                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| A Requerente se enquadra nos Critérios da Lei municipal 906/07 para concessão Benefício |
|                                                                                         |
|                                                                                         |
|                                                                                         |
|                                                                                         |
|                                                                                         |
|                                                                                         |

Marialva: 02/07/20

Julene C. Rocha  
Assinatura  
Solicitante

Valéria Alves  
Secretária de Assistência Social



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
ASSISTÊNCIA SOCIAL  
MARIALVA-PARANÁ  
FONE: 3232-10752 / 3232-2580 / 32326196

DECLARAÇÃO

Eu, Elaine Cristina da Rocha

Brasileiro (a), casado (a), portador do CPF n.º 060 779 479 89,

RG n.º 12.721 823.4, residente a \_\_\_\_\_

Residencial Oamaçino n.º 114, nesta cidade de

Marialva - PR, bairro Lambui. Declaro que nesta data,

Recebi da Secretaria Municipal de Assistência Social os serviços a seguir:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Por ser a expressão da verdade, assino a presente declaração.

Marialva – PR, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018.

Elaine C. Rocha

Assinatura do Declarante

de  
VA-06 JULIO  
de  
2013