



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: 6045 / 2018 Ordinário Data: 08/06/2018 Página 1 / 1

Credor: 104786 GISLAINE GASPARINI BARBOSA DE JESUS

Endereço: - C.E.P. - -

C.P.F.: 054.004.689-26

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 MUNICÍPIO

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:
Dispensável

Nº Licitação.....: /

Nº NAD.....: 6151

Nº Convênio:/

Dotação Inicial
150.000,00

Saldo Anterior
58.073,06

Valor
120,00

Saldo Atual
57.953,06

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

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	1,00	SER	AUXÍLIO FINANCEIRO	120,00	120,00

Local de Entrega

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

120,00

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

Credor: GISLAINE GASPARINI BARBOSA DE JESUS
C.P.F.: 054.004.689-26

PAGAMENTO

ORDEN DE PAGAMENTO

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

Marialva, de de

ELTON JONES CAPARROZ
Contador CRC/PR Nº 050753/O

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque



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

SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO R\$ 120,00

Telefone:

AUXÍLIO SOLICITADO

auxílio financeiro

99944 4920

NOME:

Guilaine Gasparini Barbosa de Jesus

IDADE:

32

CPF

054.004.689-26

RG:

8.949.245-9

CONJUGÊ:

ENDEREÇO:

Rua Olimpio Pereira Silva

Nº 109

BAIRRO:

Vila Linterna

DADOS FAMILIARES

FILHOS: 02

IDADES: 07-05

NA FAMÍLIA, QUEM TRABALHA: 01

REGISTRADO EM CARTEIRA: Sim

RENDAMENTO FAMILIAR: R\$ 1.100,00

OUTRA RENDA: —

BOLSA FAMÍLIA:

DESPESAS

ALUGUEL:	R\$:	FINANCIAMENTO:	R\$:
ENERGIA:	R\$ <u>170,00</u>	GÁS:	R\$ <u>80,00</u>
ÁGUA:	R\$ <u>35,00</u>	MEDICAMENTOS:	R\$ <u>300,00</u>
TELEFONE:	R\$ <u>—</u>	ALIMENTAÇÃO:	R\$ <u>650,00</u>

PER CAPTA R\$ _____.

TOTAL R\$ _____.

PARECER DA ASSISTENTE SOCIAL

O Requerente se enquadra nos critérios da Lei Municipal
506/07 para concessão Benefício

Marialva: 06/06 /2018.

Guilaine G. B. de Jesus
Assinatura
Solicitante

Valéria Alves
Valéria Alves
Secretária de Assistência Social



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

SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO R\$ 120,00

Telefone: _____

AUXÍLIO SOLICITADO

auxílio financeiro

99944 4920

NOME:

IDADE:

Guilaine Gasparini Barbosa de Jesus

32

CPF:

RG:

054.004.689.26

8.949.245-9

CONJUGÊ:

ENDEREÇO:

Nº *109*

BAIRRO:

Rua Olimpio Benvenuto

Vila Linterna

DADOS FAMILIARES

FILHOS: *02*

IDADES: *07.05*

NA FAMÍLIA, QUEM TRABALHA: *01*

REGISTRADO EM CARTEIRA: *Sim*

RENDA FAMILIAR: R\$ *1.100,00*

OUTRA RENDA: *—*

BOLSA FAMÍLIA: _____

DESPESAS

ALUGUEL:	R\$:	FINANCIAMENTO:	R\$:
ENERGIA:	R\$ <i>170,00</i>	GÁS:	R\$ <i>80,00</i>
ÁGUA:	R\$ <i>35,00</i>	MEDICAMENTOS:	R\$ <i>300,00</i>
TELEFONE:	R\$ <i>—</i>	ALIMENTAÇÃO:	R\$ <i>650,00</i>

PER CAPTA R\$ _____.

TOTAL R\$ _____

PARECER DA ASSISTENTE SOCIAL

O requerente se enquadra nos critérios da lei municipal 506/07 para concessão Benefício

Marialva: 04/06/2010

Guilaine G. B. de Jesus
Assinatura
Solicitante

Valéria Alves
Valéria Alves
Secretária de Assistência Social



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

DECLARAÇÃO

Eu, Gislaine Gasparine Barbosa de Jesus

Brasileiro (a), casado (a), portador do CPF n.º 054 004 689-26,

RG n.º 8.949.245-9, residente a _____

Rua Olimpio Ribeiro Silva n.º 109, nesta cidade de

Marialva - PR, bairro Nila Leticia. Declaro que nesta data,

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

despesas Necessaria Basica

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

Marialva – PR, 06 / 06 /2018.

Gislaine G.B. de Jesus.
Assinatura do Declarante

Comp 016
Banco 001
Agência 2276
DV 0
C1 8
Conta 8.300-3
C2 8
Série 001
Cheque N.º 155692
C3 7

Pague por este cheque a quantia de

Cento e vinte reais

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

R\$ 120,00)

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 GISELAINE GASPARINI BARBOSA DE JESUS
 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

MARIA V^{de} 08 JUNHO de 2013

ou à sua ordem