

Credor: DOUGLAS DIAS DA SILVA
C.P.F.: 045.336.029-75



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

SOLICITAÇÃO DE AUXILIO R\$ 200,00

Telefone:

AUXÍLIO SOLICITADO

auxilio financeiro

997306296

NOME: *Douglas Dias da Silva* IDADE: *29*

CPF

045336.029-75

RG:

9.259.379-7

CONJUGÊ:

ENDEREÇO:

Rua Moacir Borges

Nº *04*

BAIRRO:

Parque das Palmeiras

DADOS FAMILIARES

FILHOS: *08* IDADES: *09 anos*

NA FAMÍLIA, QUEM TRABALHA: *—*

REGISTRADO EM CARTEIRA: *—*

RENDAMENTO FAMILIAR: R\$: *956,00*

OUTRA RENDA: *—* BOLSA FAMÍLIA: *—*

DESPESAS

ALUGUEL:	R\$: <i>—</i>	FINANCIAMENTO:	R\$: <i>—</i>
ENERGIA:	R\$: <i>—</i>	GÁS:	R\$: <i>80,00</i>
ÁGUA:	R\$: <i>40,00</i>	MEDICAMENTOS:	R\$: <i>200,00</i>
TELEFONE:	R\$: <i>—</i>	ALIMENTAÇÃO:	R\$: <i>300,00</i>

PER CAPTA R\$ _____.

TOTAL R\$ _____.

PARECER DA ASSISTENTE SOCIAL

O Requerente se enquadra nos critérios da lei municipal 956/07 para concessão do benefício

Marialva: *26/05* /2018.

Douglas Dias da Silva
Assinatura
Solicitante

Valéria Alves
Valéria Alves
Secretária de Assistência Social

comp 016 Banco Agência DV C1 Conta C2 Série Cheque N.º C3
016 001 2278 0 8 8.300-5 8 001 135834 0 R\$200,00)
001 2278 0 8 8.300-5 8 001 135834 0
aque por este Duzentos reais XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
teque a quantia de

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

ou à sua ordem

DOUGLAS DIAS DA SILVA



MARIALVA
30.000.000/1691-88 PR
31-RUA AILDO FERREI 84
CENTRO - MARIALVA PR

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA
CNPJ 76.282.680/000145
CLIENTE BANCARIO DESDE 10/2000

MARIALVA 18 MAIO 2013