



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: 10995 / 2018 Ordinário Data: 15/10/2018 Página 1 / 1

Credor: 102598 JURANDIR GONÇALVES DE MORAIS

Endereço: - C.E.P. - -

C.P.F.: 015.770.019-40 R.G.:

Orgão: 08. SECRETARIA MUN. DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	Tipo de Licitação: Dispensável
Unidade: 08.001. GABINETE DO SECRETÁRIO	Nº Licitação.....: /
Prog. Trabalho: 08.244.0003.2.074. SERVIÇOS GERAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO	Nº NAD.....: 11157
Elemento Desp.: 3.3.9.0.48.00.00. OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOAS FÍSICAS	Nº Convênio:/
Reduzido: 541	
F. de Recurso: 1000 RECURSOS ORDINÁRIOS (LIVRES) - EXERCÍCIO CORRENT 01000	
Desdobramento: 01 10 AUXÍLIOS A PESSOAS FÍSICAS - NÃO VINCULADAS A PROJETOS	

Dotação Inicial	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
150.000,00	68.103,90	200,00	67.903,90

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

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	1,00	SER	AUXÍLIO FINANCEIRO	200,00	200,00

Local de Entrega	Total Retenções:	0,00	Total Liq. Empenho:	200,00
------------------	------------------	------	---------------------	--------

Empenhado por:

Paulo César Mori

PAGAMENTO

ORDEM 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

Prefeitura Municipal
de Marialva

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque

18 OUT. 2018

PAGO

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

JURANDIR GONÇALVES DE MORAIS
C.P.F.: 015.770.019-40



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

20 200/100

SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO

Telefone:

AUXÍLIO SOLICITADO

auxílio financeiro

NOME:

Jurandir Gonçalves de Moraes

3037 1934

IDADE:

42 anos

CPF

015 77001940

RG:

5.948 185-1

CONJUGÊ:

(Solteiro) divorciado

ENDEREÇO:

Rua Balkina de Jesus Ramos

Nº 226

BAIRRO:

long. M. 02

DADOS FAMILIARES

FILHOS: não tem

IDADES: -

NA FAMÍLIA, QUEM TRABALHA: ninguém

REGISTRADO EM CARTEIRA: não auxílio doença

RENDAMENTO FAMILIAR: R\$: 1.300,00

OUTRA RENDA: não consta

BOLSA FAMÍLIA: não tem

DESPESAS

ALUGUEL:	R\$: <u>não paga</u>	FINANCIAMENTO:	R\$:
ENERGIA:	R\$: <u>135,00</u>	GÁS:	R\$: <u>80,00</u>
ÁGUA:	R\$: <u>35,00</u>	MEDICAMENTOS:	R\$: <u>350,00</u>
TELEFONE:	R\$:	ALIMENTAÇÃO:	R\$: <u>350,00</u>

PER CAPTA R\$ _____.

TOTAL R\$ _____.

PARECER DA ASSISTENTE SOCIAL

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

Defer com ferida na perna usa fralda pois Defer com Trombose não consegue mais trabalhar ou ter outra renda por causa do uso da fralda.

Marialva: 25/30 /2018.

[Assinatura]

Assinatura
Solicitante

[Assinatura]

Valéria Alves
Secretária de Assistência Social



MARIALVA-PARANA
FONE:3232-1072 / 3232-2580

SOLICITAÇÃO DE AUXILIO

AUXÍLIO SOLICITADO	Telefone:
<i>auxilio financeiro</i>	
NOME:	<i>3037 1934</i>
<i>Jurandir Gonçalves de Moraes</i>	IDADE:
CPF	<i>42 anos</i>
<i>015 77001940</i>	RG:
CONJUGÊ:	<i>5.348 185-1</i>
<i>(Solteiro) divorciado</i>	
ENDEREÇO:	Nº 226 BAIRRO:
<i>Rua Balbina de Jesus Ramos</i>	<i>long. M. 02</i>

DADOS FAMILIARES

FILHOS:	<i>não tem</i>	IDADES:	<i>-</i>
NA FAMÍLIA, QUEM TRABALHA:	<i>ninguém</i>		
REGISTRADO EM CARTEIRA:	<i>não auxilio doença</i>		
RENDAMENTO FAMILIAR: R\$:	<i>1.300,00</i>		
OUTRA RENDA:	<i>não consta</i>	BOLSA FAMÍLIA:	<i>não tem</i>

DESPESAS

ALUGUEL:	R\$:	<i>não paga</i>	FINANCIAMENTO:	R\$:
ENERGIA:	R\$:	<i>135,00</i>	GÁS:	R\$:
ÁGUA:	R\$:	<i>35,00</i>	MEDICAMENTOS:	R\$:
TELEFONE:	R\$:		ALIMENTAÇÃO:	R\$:

PER CAPTA R\$ _____.

TOTAL R\$ _____

PARECER DA ASSISTENTE SOCIAL

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

Deixe com ferida na perna usa fralda pois sofre com Trombose não consegue mais trabalhar e ter outra renda por causa do uso da fralda.

Marialva: *25/30* /2018

[Assinatura]
Assinatura
Solicitante

[Assinatura]
Valéria Alves
Secretária de Assistência Social



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

DECLARAÇÃO

Eu, Jurandir Gonçalves de Moraes

Brasileiro (a), casado (a), portador do CPF n.º 01577001940,

RG n.º 5.948185.1, residente a _____

Rua Babilina de Jesus Ramos n.º 226, nesta cidade de

Marialva - PR, bairro conj. M. 02. Declaro que nesta data,

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

Despesas Necessárias Básicas

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

Marialva - PR, 15/10 /2018.

[Assinatura]
Assinatura do Declarante

Comp 016 Banco 001 Agência 2276 DV 0 C1 6 Conta 0.300-3 C2 6 Série 001 Cheque N.º 136470 C3 6 R\$(200,00)
016 001 2276 0 6 0.300-3 6 001 136470 6
Pague por este cheque a quantia de Duzentos reais XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
JURANDIR GONCALVES DE MORAIS



MARIALVA
00.000.000/1691-88 PR
01.000.000/0001-45
CENTRO - MARIALVA PR

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA
CNPJ 76.262.680/0001-45
CLIENTE BANCARIO DESDE 10/2000

MARIALVA 15 de JUBRHO de 2011
que sirva de ordem