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: 11088 / 2018 **Ordinário** **Data:** 19/10/2018 **Página** 1 / 1

Credor: 103853 ADEMILSON MARCELO MENDES
Endereço: : - C.E.P. - -
C.P.F.: 056.197.389-06 **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.....: 11250
Nº Convênio:/

Dotação Inicial	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
150.000,00	64.591,90	109,00	64.482,90

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

ITEM	*QTD*	*UN*	*ESPECIFICAÇÃO*	*VLR. UNITÁRIO*	*VLR. TOTAL*
1	1,00	SER	AUXILIO FINANCEIRO	109,00	109,00

Local de Entrega | **Total Retenções:** **0,00** | **Total Liq. Empenho:** **109,00**

Empenhado por:

Paulo César Mori

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

VICTOR CELSO MARTINI
Prefeito Municipal

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

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

Prefeitura Municipal
22 OUT. 2018
PAGO

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque

RECIBO

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

Marialva, de de

Credor: ADEMILSON MARCELO MENDES
C.P.F.: 056.197.389-06

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

Rd 109,00

SOLICITAÇÃO DE AUXILIO

Telefone:

AUXÍLIO SOLICITADO	
auxilio financeiro	
NOME:	**IDADE:**
Ildemilson Marcelo Martins	
CPF	**RG:**
056 197 389 06	9798088-8
CONJUGÊ:	
ENDEREÇO:	**Nº** 570 **BAIRRO:**
Rua Maria Molina Peres Martins	Zambaldi

DADOS FAMILIARES

FILHOS: 03	**IDADES:** 13. 04 - 1 ano
NA FAMÍLIA, QUEM TRABALHA:	
REGISTRADO EM CARTEIRA:	recebe o Beneficio pois o mesmo
RENDA FAMILIAR: R$:	se assidentou na firma esta impossibilitado
OUTRA RENDA:	de trabalhar **BOLSA FAMÍLIA:** não foi cortado

DESPESAS

ALUGUEL:	**R$:** não	**FINANCIAMENTO:**	**R$:** 75,00
ENERGIA:	**R$:** 70,00	**GÁS:**	**R$:** 80,00
ÁGUA:	**R$:** 55,00	**MEDICAMENTOS:**	**R$:** 150,00
TELEFONE:	**R$:** não	**ALIMENTAÇÃO:**	**R$:** 500,00

PER CAPTA R$_____. **TOTAL R$_____.**

PARECER DA ASSISTENTE SOCIAL

O Requerente se enquadra nos criterios da lei municipal 976/07 para concessão Beneficio

Vai precisar fazer cirurgia do furo e do punho norramento pois ja fez uma

Marialva: 18/10 **/2018.**

Ildemilson M. Martins
Assinatura
Solicitante

Valéria Alves
Valéria Alves
Secretária de Assistência Social

Comp 018 018
Banco 001 001
Agência 2278 2278
DV 0 0
C1 8 8
Conta 8.300-3 8.300-3
C2 8 8
Série 001 001
Cheque N.o 156487 156487
C3 0 0
R$ (109,00)

Pague por este cheque a quantia de Cento e nove reais xxxx