



# 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: 9881 / 2018 Ordinário Data: 11/09/2018 Página 1 / 1

Credor: 104928 DECRETE DE SOUZA

Endereço: - C.E.P. - -

C.P.F.: 801.481.829-68

R.G.:

|                                                                                       |                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Orgão: 08. SECRETARIA MUN. DE ASSISTÊNCIA SOCIAL                                      | Tipo de Licitação:<br>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.....: 10031                |
| 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<br>150.000,00 | Saldo Anterior<br>84.815,90 | Valor<br>200,00 | Saldo Atual<br>84.615,90 |
|-------------------------------|-----------------------------|-----------------|--------------------------|

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

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

### PAGAMENTO

### ORDEM DE PAGAMENTO

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

Marialva, de de

VICTOR CELSO MARTINI  
Prefeito Municipal

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

### RECIBO

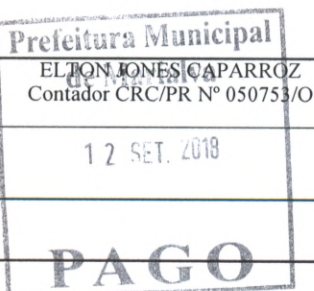
Recebi(emos) da tesouraria da PREFEITURA DE MARIALVA, a importância especificada acima em moeda corrente do país.

Marialva, de de

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque



Credor: DECRETE DE SOUZA

C.P.F.: 801.481.829-68



200,00

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

**SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO**

Telefone:

|                                                        |  |                                  |                                    |
|--------------------------------------------------------|--|----------------------------------|------------------------------------|
| <b>AUXÍLIO SOLICITADO</b><br><i>Auxílio Financeiro</i> |  | <i>(041(41)99866 0762</i>        |                                    |
| <b>NOME:</b><br><i>Decrete de Souza</i>                |  | <b>IDADE:</b><br><i>49 anos</i>  |                                    |
| <b>CPF</b><br><i>801481829.68</i>                      |  | <b>RG:</b><br><i>9.945.882-7</i> |                                    |
| <b>CONJUGÊ:</b><br>—                                   |  |                                  |                                    |
| <b>ENDEREÇO:</b><br><i>avenida Rui Barbosa</i>         |  | <b>Nº</b> <i>988</i>             | <b>BAIRRO:</b><br><i>Itamarati</i> |

**DADOS FAMILIARES**

|                                     |                  |
|-------------------------------------|------------------|
| <b>FILHOS:</b> —                    | <b>IDADES:</b> — |
| <b>NA FAMÍLIA, QUEM TRABALHA:</b> — |                  |
| <b>REGISTRADO EM CARTEIRA:</b> —    |                  |
| <b>REND A FAMILIAR: R\$:</b> —      |                  |
| <b>OUTRA RENDA:</b> —               |                  |
| <b>BOLSA FAMÍLIA:</b> —             |                  |

**DESPESAS**

|                  |                           |                       |                           |
|------------------|---------------------------|-----------------------|---------------------------|
| <b>ALUGUEL:</b>  | <b>R\$:</b> <i>400,00</i> | <b>FINANCIAMENTO:</b> | <b>R\$:</b> —             |
| <b>ENERGIA:</b>  | <b>R\$:</b> <i>130,00</i> | <b>GÁS:</b>           | <b>R\$:</b> <i>80,00</i>  |
| <b>ÁGUA:</b>     | <b>R\$:</b> —             | <b>MEDICAMENTOS:</b>  | <b>R\$:</b> <i>200,00</i> |
| <b>TELEFONE:</b> | <b>R\$:</b> —             | <b>ALIMENTAÇÃO:</b>   | <b>R\$:</b> —             |

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

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

**PARECER DA ASSISTENTE SOCIAL**

|                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>A Requerente se enquadra nos critérios de lei municipal 956/07 para concessão Benefício</i> |
|                                                                                                |
|                                                                                                |
|                                                                                                |
|                                                                                                |
|                                                                                                |
|                                                                                                |
|                                                                                                |

**Marialva: 10/09/2018.**

*Decrete de Souza*  
\_\_\_\_\_  
**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

Telefone:

|                            |                          |                    |
|----------------------------|--------------------------|--------------------|
| AUXÍLIO SOLICITADO         |                          |                    |
| <i>Auxílio Financeiro</i>  | <i>(041(41)998660762</i> |                    |
| NOME:                      | <i>Decrete de Souza</i>  | IDADE:             |
|                            |                          | <i>49 anos</i>     |
| CPF                        | <i>801481829.68</i>      | RG:                |
|                            |                          | <i>9.945.882-7</i> |
| CONJUGÊ:                   |                          |                    |
| ENDEREÇO:                  | Nº <i>988</i>            | BAIRRO:            |
| <i>Avenida Rui Barbosa</i> |                          | <i>Itamarati</i>   |

DADOS FAMILIARES

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

DESPESAS

|           |                    |                |                    |
|-----------|--------------------|----------------|--------------------|
| ALUGUEL:  | R\$: <i>400,00</i> | FINANCIAMENTO: | R\$: —             |
| ENERGIA:  | R\$: <i>130,00</i> | GÁS:           | R\$: <i>80,00</i>  |
| ÁGUA:     | R\$: —             | MEDICAMENTOS:  | R\$: <i>200,00</i> |
| TELEFONE: | R\$: —             | ALIMENTAÇÃO:   | R\$: —             |

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

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

PARECER DA ASSISTENTE SOCIAL

|                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>A Requerente se enquadra nos critérios da lei municipal 956/07 para concessão Benefício</i> |
|                                                                                                |
|                                                                                                |
|                                                                                                |
|                                                                                                |
|                                                                                                |
|                                                                                                |

Marialva: 10/09/201

*Decrete de Souza*  
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, Deputi de Souza

Brasileiro (a), casado (a), portador do CPF n.º 801481829.68,

RG n.º 9.945882-7, residente a \_\_\_\_\_

av. R. Barbosa n.º 988, nesta cidade de

Marialva - PR, bairro Itamarati. 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, 10 / 09 /2018.

Deputi de Souza

Assinatura do Declarante

