



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: 9909 / 2018 Ordinário Data: 11/09/2018 Página 1 / 1

Credor: 104996 OSVALDO LEANDRE

Endereço: - - C.E.P. - -

C.P.F.: 204.453.859-87

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.....: 10059

Nº Convênio: /

Dotação Inicial	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
150.000,00	84.615,90	200,00	84.415,90

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

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: OSVALDO LEANDRE

C.P.F.: 204.453.859-87

PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO

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

Marialva, de de

Prefeitura Municipal
ELTON JONES CAPARROZ
Contador CRC/PR Nº 050753/O

Banco

13 SET. 2018

Nº da Conta

PAGO

Nº do Cheque



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

SOLICITAÇÃO DE AUXÍLIO

Telefone:

AUXÍLIO SOLICITADO

auxílio financeiro

999528649

NOME:

Uesvaldo Leandro

IDADE:

67 anos

CPF

204 453 859 87

RG:

1.243.441

CONJUGÊ:

Neusa Rosa Leandro

ENDEREÇO:

Estr. União km 02

Nº

BAIRRO:

Rural

DADOS FAMILIARES

FILHOS: *01*

IDADES: *26 anos*

NA FAMÍLIA, QUEM TRABALHA: *01*

REGISTRADO EM CARTEIRA: *-*

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

OUTRA RENDA: *-*

BOLSA FAMÍLIA: *-*

DESPESAS

ALUGUEL:	R\$: <i>-</i>	FINANCIAMENTO:	R\$: <i>-</i>
ENERGIA:	R\$: <i>80,00</i>	GÁS:	R\$: <i>80,00</i>
ÁGUA:	R\$: <i>-</i>	MEDICAMENTOS:	R\$: <i>20,00</i>
TELEFONE:	R\$: <i>-</i>	ALIMENTAÇÃO:	R\$: <i>350,00</i>

PER CAPTA R\$ _____.

TOTAL R\$ _____.

PARECER DA ASSISTENTE SOCIAL

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

Marialva: 06/09 /2018.

Uesvaldo Leandro

Assinatura
Solicitante

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>	
NOME:	IDADE:
<i>Uivaldo Leandre</i>	<i>67 anos</i>
CPF	RG:
<i>204 453 859 87</i>	<i>1.243.441</i>
CONJUGÊ:	
<i>Neusa Rosa Leandre</i>	
ENDEREÇO:	Nº BAIRRO:
<i>Estr. Velha km 02</i>	<i>Rural</i>

DADOS FAMILIARES

FILHOS: <i>01</i>	IDADES: <i>26 anos</i>
NA FAMÍLIA, QUEM TRABALHA: <i>01</i>	
REGISTRADO EM CARTEIRA: <i>-</i>	
RENDAMENTO FAMILIAR: R\$: <i>356,00</i>	
OUTRA RENDA: <i>-</i>	BOLSA FAMÍLIA: <i>-</i>

DESPESAS

ALUGUEL:	R\$: <i>-</i>	FINANCIAMENTO:	R\$: <i>-</i>
ENERGIA:	R\$: <i>70,00</i>	GÁS:	R\$: <i>80,00</i>
ÁGUA:	R\$: <i>-</i>	MEDICAMENTOS:	R\$: <i>20,00</i>
TELEFONE:	R\$: <i>-</i>	ALIMENTAÇÃO:	R\$: <i>350,00</i>

PER CAPTA R\$ _____.

TOTAL R\$ _____

PARECER DA ASSISTENTE SOCIAL

<i>10 Requerente se enquadra nos critérios da lei municipal 956/07 para concessão Benefício</i>

Marialva: 06/09/20

Uivaldo Leandre

Assinatura
Solicitante

Valéria Alves
Secretária de Assistência Social



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

DECLARAÇÃO

EU, Orivaldo Leandro
Brasileiro (a), casado (a), portador do CPF n.º 204.453.859-87 Rg n.º 1.241.441
Endereço: Est. Tirol Km 02
Bairro: Rural, nesta cidade e **MARIALVA - PR.**

Declaro que nesta data, recebi da **SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**,
os serviços abaixo relacionados.:

Despesas Necessárias Básicas

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

MARIALVA: 06/09/2018

Orivaldo Leandro

ASSINATURA DO DECLARANTE

mp Banco Agência DV C1 Conta
001 2278 0 0 0.500-5
001 2278 0 0 0.500-5
16
Duzentos reais XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
C2 Série Cheque N.º
0 001 136390
156390
C3 4 7 R\$. 200,00

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
OSVALDO LEANDRE



MARIALVA
00000/1691-88
01900 ATILIO FERREI, 84
CENTRO - MARIALVA, PR

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA
CNPJ 76.282.680/0001-45
CLIENTE BANCARIO DESDE 10/2000

MARIALVA de
12 de SETEMBRO de 2013
ou à sua ordem