



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: 9981 / 2018 Ordinário Data: 14/09/2018 Página 1 / 1

Credor: 105002 ALINE MENDES DA SILVA GUERSI

Endereço: - C.E.P. - -

C.P.F.: 114.344.239-30

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.....: 10131

Nº Convênio: /

Dotação Inicial

150.000,00

Saldo Anterior

83.007,90

Valor

200,00

Saldo Atual

82.807,90

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

Banco

14 SET. 2018

Nº da Conta

Nº do Cheque

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

ALINE MENDES DA SILVA GUERSI

Credor: ALINE MENDES DA SILVA GUERSI

C.P.F.: 114.344.239-30



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

200,00

SOLICITAÇÃO DE AUXILIO

Telefone:

AUXÍLIO SOLICITADO

auxílio financeiro

999253704

NOME:

Elaine Mendes da Silva Queiroz

IDADE:

17 anos

CPF

114.344.239-30

RG:

14.259.584-3

CONJUGÊ:

ENDEREÇO:

Nº 376

BAIRRO:

Rua Maria Melina Res Martins

Zambaldi

DADOS FAMILIARES

FILHOS: -

IDADES: -

NA FAMÍLIA, QUEM TRABALHA: -

REGISTRADO EM CARTEIRA: -

RENDA FAMILIAR: R\$: -

OUTRA RENDA: -

BOLSA FAMÍLIA: 230,00

DESPESAS

ALUGUEL:	R\$: <u>-</u>	FINANCIAMENTO:	R\$: <u>35,00</u>
ENERGIA:	R\$: <u>80,00</u>	GÁS:	R\$: <u>80,00</u>
ÁGUA:	R\$: <u>86,00</u>	MEDICAMENTOS:	R\$: <u>-</u>
TELEFONE:	R\$: <u>-</u>	ALIMENTAÇÃO:	R\$: <u>300,00</u>

PER CAPTA R\$ _____.

TOTAL R\$ _____.

PARECER DA ASSISTENTE SOCIAL

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

Marialva: 13/09/2018

Elaine Mendes da Silva

Assinatura
Solicitante

Valéria Alves

Valéria Alves
Secretária de Assistência Social



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

SOLICITAÇÃO DE AUXILIO

Telefone: _____

AUXÍLIO SOLICITADO	999253704
<i>Auxílio Financeiro</i>	
NOME:	IDADE:
<i>Elaine Mendes da Silva Queiroz</i>	<i>17 anos</i>
CPF	RG:
<i>114.344.239-30</i>	<i>14.159.584-3</i>
CONJUGÊ:	
—	
ENDEREÇO:	Nº 376 BAIRRO:
<i>Rua Maria Melina Peres Martins</i>	<i>Zambaldi</i>

DADOS FAMILIARES

FILHOS: —	IDADES: —
NA FAMÍLIA, QUEM TRABALHA: —	
REGISTRADO EM CARTEIRA: —	
RENDAMENTO FAMILIAR: R\$: —	
OUTRA RENDA: —	BOLSA FAMÍLIA: <i>230,00</i>

DESPESAS

ALUGUEL:	R\$: —	FINANCIAMENTO:	R\$: <i>30,00</i>
ENERGIA:	R\$: <i>80,00</i>	GÁS:	R\$: <i>80,00</i>
ÁGUA:	R\$: <i>36,00</i>	MEDICAMENTOS:	R\$: —
TELEFONE:	R\$: —	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 Benefício

Marialva: 3/03/2

Elaine Mendes da Silva
Assinatura
Solicitante

Valéria Alves
Valéria Alves
Secretária de Assistência Social



**SECRETARIA MUNICIPAL DE
ASSISTÊNCIA SOCIAL
MARIALVA-PARANÁ
FONE: 3232-1072 / 3232-2580 / 32326196**

DECLARAÇÃO

Eu, Peline Mendes da Silva Guersi

Brasileiro (a), casado (a), portador do CPF n.º 114.344.239-30,

RG n.º 14.259.584-9, residente a _____

Rua Maria Molina Martins n.º _____, nesta cidade de

Marialva - PR, bairro Zambaldi. Declaro que nesta data,

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

Despesas Mensais Básicas

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

Marialva – PR, 13 / 09 / 2018.

Peline Mendes da Silva Guersi
Assinatura do Declarante

2. Pague por este cheque a quantia de

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

ou à sua ordem

de
MARITALYA 1A

de 2013

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