



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: 477 / 2020 Ordinário Data: 17/01/2020 Página 1 / 1

Credor: 4765 ERIVALDO SABINO VIEIRA

Endereço: - C.E.P. - MARIALVA - PR

C.P.F.: 728.143.491-04 R.G.:

Orgão: 08. SECRETARIA MUN. DE ASSISTÊNCIA SOCIAL			Tipo de Licitação: Dispensavel Nº Licitação.....: / Nº NAD.....: 477 Nº Convênio:/
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: 361			
F. de Recurso: 1000 RECURSOS ORDINÁRIOS (LIVRES) - EXERCÍCIO CORRENT 01000			
Desdobramento: 01 10 AUXÍLIOS A PESSOAS FÍSICAS - NÃO VINCULADAS A PROJETO			
Dotação Inicial 10.000,00	Saldo Anterior 147.781,31	Valor 998,00	Saldo Atual 146.783,31

HISTÓRICO: REFERENTE AUXILIO FUNERAL, CONFORME LEI MUNICIPAL 2322/2019.

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	1,00	SER	AUXILIO FINANCEIRO	998,00	998,00

Local de Entrega	Total Retenções:	0,00	Total Liq. Empenho:	998,00
------------------	------------------	------	---------------------	--------

Empenhado por:

PAULO CÉSAR MORI

PAGAMENTO

ORDEN 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

20 JAN. 2020

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

Credor: ERIVALDO SABINO VIEIRA
C.P.F.: 728.143.491-04



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

SOLICITAÇÃO DE AUXILIO

VALOR: 998,00

AUXILIO SOLICITADO: AUXILIO FINANCEIRO		TELEFONE:
NOME:	ERIVALDO SABINO VIEIRA	IDADE:
CPF:	728.143.491-04	RG:
CONJUGÊ: PATRICIA APARECIDA		14.122.904-4
ENDEREÇO: PATIO DA ESTAÇÃO RODOVIARIA		

DADOS FAMILIARES

FILHOS:	3	IDADES:	16 - 12 - 8-
NA FAMÍLIA, QUEM TRABALHA:	NÃO		
REGISTRADO EM CARTEIRA:	X		
RENDIA FAMILIAR: R\$:	X		
OUTRA RENDA:	X	BOLSA FAMÍLIA:	X

DESPESAS

ALUGUEL:	NÃO	FINANCIAMENTO:	NÃO
ENERGIA:	150,00	GÁS:	80,00
ÁGUA:	35,00	MEDICAMENTOS:	NÃO
TELEFONE:	X	ALIMENTAÇÃO:	450,00

PARECER DA ASSISTENTE SOCIAL

PARECER CRAS EM ANEXO

MARIALVA

quinta-feira, 16 de janeiro de 2020

ASSINATURA - SOLICITANTE

SECRETÁRIA DE ASSISTENCIA SOCIAL



Secretaria Municipal de Assistência Social
CRAS-Centro de Referência de Assistência Social

Av. Dr. Eurico Barros, Nº. 898. Bairro: Centro. CEP: 86990-000

E-mail: cras@marialva.pr.gov.br

Tel: (44) 3232 -4328/ (44) 3232-5304

CPF: 728.143.491.04

RG: 141.229.044.



Encaminhamento:

Encaminho Erivaldo Sabino Junior para
concessão de benefício eventual de Inv. Funeral R\$998,00, previsto na
Lei 2.322/19 pois trata-se de pessoa em situação de vulnerabilidade, conforme
avaliação social.

Data: 15/01/20

Katia Cataline Malheiro
A.S. 6661 - CRESS 11ª Região - PR
Assistente Social
Carimbo e Assinatura:



I Identificação

1 Tipo de óbito 1 ☐ Fetal 2 ☒ Não Fetal	2 Data do óbito 24/12/2019 16:12	3 Cartão SUS 7.000.063.646.826.04	4 Naturalidade Maringá - PR
5 Nome do Falecido Sebastião de Oliveira Correa	6 Nome do Pai José Amâncio Correa	7 Nome da Mãe Aparecida de Oliveira	
8 Data de nascimento 25/06/1951	9 Idade 68	10 Sexo 1 ☒ M - Masc. 2 ☐ F - Fem. 3 ☐ Ignorado	11 Raça/Cor 1 ☐ Branca 4 ☐ Parda 2 ☒ Preta 5 ☐ Indígena 3 ☐ Amarela
12 Situação conjugal 1 ☐ Solteiro 4 ☐ Separado judicialmente 2 ☐ Casado 5 ☐ União estável 3 ☒ Viúvo 9 ☐ Ignorada	13 Escolaridade (última série concluída) Nível 0 ☐ Sem escolaridade 3 ☐ Médio (antigo 2º grau) Ignorado 1 ☒ Fundamental I (1ª a 4ª Série) 4 ☐ Superior incompleto 2 ☐ Fundamental II (5ª a 8ª Série) 5 ☐ Superior completo	14 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentado / desempregado) Comerciante	Código CBO 200

II Residência

15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc.) Patio da Estação ferroviária	16 CEP 8.699.000
17 Bairro/Distrito Centro	18 Município de residência Maringá

III Ocorrência

20 Local de ocorrência do óbito 1 ☒ Hospital 3 ☐ Domicílio 5 ☐ Outros Ignorado 2 ☐ Outros estab. saúde 4 ☐ Via pública 6 ☐ Aldeia Indígena	21 Estabelecimento Santa Casa de Maringá	Código CNES
22 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc.) Santos Dumont	23 CEP 8.705.010	
24 Bairro/Distrito Vila Operária	25 Município de ocorrência Maringá	

IV Fetal ou menor que 1 ano

26 Idade (anos) 0	27 Escolaridade (última série concluída) Nível 0 ☐ Sem escolaridade 3 ☐ Médio (antigo 2º grau) Ignorado 1 ☐ Fundamental I (1ª a 4ª Série) 4 ☐ Superior incompleto 2 ☐ Fundamental II (5ª a 8ª Série) 5 ☐ Superior completo	28 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentada / desempregada) Código CBO 2002
29 Número de filhos vivos Nascidos vivos: 1 Perdas fetais/abortos: 1	30 Nº de semanas de gestação 31 Tipo de gravidez 1 ☐ Única 2 ☐ Dupla 3 ☐ Tripla e mais 9 ☐ Ignorada	32 Tipo de parto 1 ☐ Vaginal 2 ☐ Cesáreo 9 ☐ Ignorado
33 Morte em relação ao parto 1 ☐ Antes 2 ☐ Durante 3 ☐ Depois 9 ☐ Ignorado	34 Peso ao nascer Gramas	35 Número da Declaração de Nascimento Vivo

V Condições e causas do óbito

36 ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL 37 A morte ocorreu 1 ☐ Na gravidez 3 ☐ No abortamento 5 ☐ De 43 dias a 1 ano após o término da gestação Ignorado 2 ☐ No parto 4 ☐ Até 42 dias após o término da gestação 8 ☐ Não ocorreu nestes períodos	38 ASSISTÊNCIA MÉDICA Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Ignorado	39 DIAGNÓSTICO CONFIRMADO Necropsia? 1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Ignorado
40 CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica. a Septicemia b Infecção de pele e tecido subcutâneo c Úlcera crônica de membro inferior d Diabetes Mellitus Insuficiência renal crônica	41 Nome do Médico José Paulo Romerilotti	42 CRM 27961
43 Óbito atestado por Médico 1 ☐ Assistente 4 ☐ SVO 2 ☐ Substituto 5 ☐ Outro 3 ☐ IML	44 Município e UF do SVO ou IML Maringá	45 Nome de contato (telefone, fax, e-mail, etc.) 24/12/2019

VII Causas externas

46 PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações de caráter estritamente epidemiológico) 48 Tipo 1 ☐ Acidente 3 ☐ Homicídio Ignorado 2 ☐ Suicídio 4 ☐ Outros 9	49 Acidente do trabalho 1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9	50 Fonte da informação 1 ☐ Ocorrência Policial Nº 4 ☐ Estabelecimento como 2 ☐ Hospital 3 ☐ Família 9 ☐ Ignorada
51 Descrição sumária do evento	52 ENDEREÇO DO LOCAL DO ACIDENTE OU VIOLÊNCIA Logradouro (rua, praça, avenida, etc.)	53 Cartório Código
54 Registro	55 Data	56 Município

VIII Cartório

Comp 018 Banc 001 Agência 2278 DV 0 C1 8 Conta 8.300-3 C2 8 Série 001 Cheque No 156722 C3 5 RS

Pague por este cheque a quantia de NOVECENTOS e NOVENTA e OITO Reais

ou à sua ordem

ERIVALDO SABINO VIEIRA



MARIALVA

de Janeiro de 20

MARIALVA
00.000.000/1691-88
01-RUA ATILIO FERREI, 64
CENTRO - MARIALVA, PR

PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA
CNPJ 76.282.580/0001-45
CLIENTE BANCARIO DESDE 10/2000