



# 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: 2355 / 2020 Ordinário Data: 16/03/2020 Página 1 / 1

Credor: 4865 IZABEL CRISTINA PEREIRA  
Endereço: - C.E.P. - MARIALVA - PR  
C.P.F.: 938.342.849-04 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: 361  
F. de Recurso: 1000 RECURSOS ORDINÁRIOS (LIVRES) - EXERCÍCIO CORRENT 01000  
Desdobramento: 01 10 AUXÍLIOS A PESSOAS FÍSICAS - NÃO VINCULADAS A PROJETO

Tipo de Licitação:

Dispensável

Nº Licitação.....: /

Nº NAD.....: 2364

Nº Convênio: /

Dotação Inicial  
10.000,00

Saldo Anterior  
118.642,63

Valor  
100,00

Saldo Atual  
118.542,63

HISTÓRICO: REFERENTE AUXÍLIO FINANCEIRO.

| ITEM | QTD  | UN  | ESPECIFICAÇÃO      | VLR. UNITÁRIO | VLR. TOTAL |
|------|------|-----|--------------------|---------------|------------|
| 1    | 1,00 | SER | AUXÍLIO FINANCEIRO | 100,00        | 100,00     |

Local de Entrega Total Retenções: 0,00 Total Liq. Empenho: 100,00

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

Prefeitura Municipal  
ELTON JONES CAPARROZ  
Contador CRC-PR 1050753/O

Banco

16 MAR 2020

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

IZABEL CRISTINA PEREIRA

Credor: IZABEL CRISTINA PEREIRA  
C.P.F.: 938.342.849-04



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

**SOLICITAÇÃO DE AUXILIO**

|                                        |  |            |               |
|----------------------------------------|--|------------|---------------|
| AUXILIO SOLICITADO: AUXILIO FINANCEIRO |  | TELEFONE:  | VALOR: 100,00 |
| NOME: IZABEL CRISTINA PEREIRA          |  | 99983-4443 |               |
| CPF: 938.342.849-04                    |  | IDADE: 50  |               |
| RG: 12.443.967-1                       |  |            |               |
| CONJUGÊ:                               |  |            |               |
| ENDEREÇO: RUA JOÃO FRAGAL, 111         |  | CAMBUI     |               |

**DADOS FAMILIARES**

|                            |                                     |                |                                     |
|----------------------------|-------------------------------------|----------------|-------------------------------------|
| FILHOS:                    | <input checked="" type="checkbox"/> | IDADES:        | <input checked="" type="checkbox"/> |
| NA FAMÍLIA, QUEM TRABALHA: | <input checked="" type="checkbox"/> |                |                                     |
| REGISTRADO EM CARTEIRA:    | <input checked="" type="checkbox"/> |                |                                     |
| RENDAMENTO FAMILIAR: R\$:  | <input checked="" type="checkbox"/> |                |                                     |
| OUTRA RENDA:               | <input checked="" type="checkbox"/> | BOLSA FAMÍLIA: | <input checked="" type="checkbox"/> |

**DESPESAS**

|           |                                     |                |                                     |
|-----------|-------------------------------------|----------------|-------------------------------------|
| ALUGUEL:  | <input checked="" type="checkbox"/> | FINANCIAMENTO: | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ENERGIA:  | <input checked="" type="checkbox"/> | GÁS:           | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ÁGUA:     | <input checked="" type="checkbox"/> | MEDICAMENTOS:  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| TELEFONE: | <input checked="" type="checkbox"/> | ALIMENTAÇÃO:   | <input checked="" type="checkbox"/> |

**PARECER DA ASSISTENTE SOCIAL**

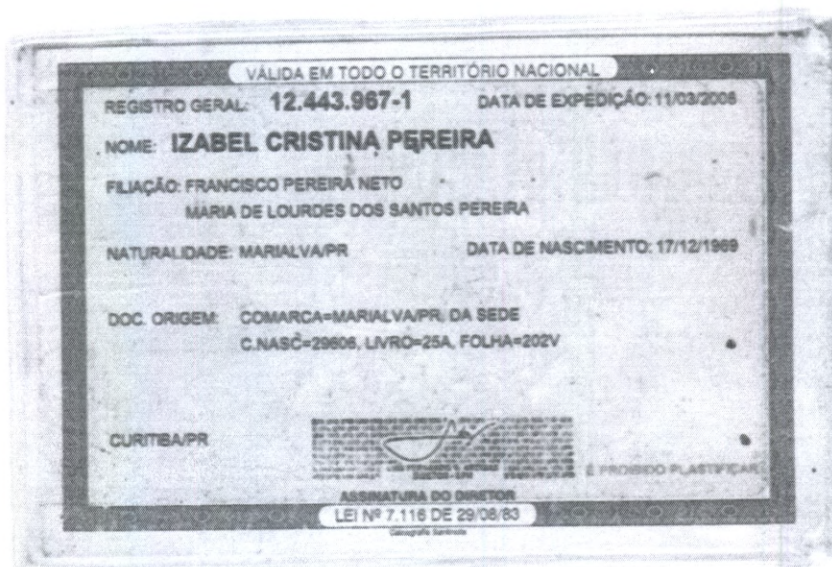
FAVORÁVEL A CONCESSÃO DO BENEFÍCIO CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE

MARIALVA

segunda-feira, 16 de março de 2020

*Izabel Cristina Pereira*  
ASSINATURA - SOLICITANTE

*Tábia Alves*  
SECRETÁRIA DE ASSISTENCIA SOCIAL



Rua João Inogal nº 111  
Combui

99983 4443

