

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: 10633 / 2021 Ordinário Data: 13/12/2021 Página 1 / 1

Credor: 2674 MARIA APARECIDA BARBOZA

Endereço: - C.E.P. 0 - Maringá -

C.P.F.: 575.416.049-68

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: 314

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.....: 10423

Nº Convênio:/

Dotação Inicial

200.000,00

Saldo Anterior

31.613,42

Valor

392,80

Saldo Atual

31.220,62

HISTÓRICO: REFERENTE AUXÍLIO FINANCEIRO.

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	1,00	SER	AUXÍLIO FINANCEIRO	392,80	392,80

Local de Entrega

Total Retenções:

0,00

Total Liq. Empenho:

392,80

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: MARIA APARECIDA BARBOZA
C.P.F.: 575.416.049-68

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque

Prefeitura Municipal

ELTON JONES CAPARROZ
Contador CRC/PR Nº 050753/O

15 DEZ

PAGO



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

SOLICITAÇÃO DE AUXILIO

VALOR: 392,80

AUXILIO SOLICITADO: AUXILIO PASSAGEM

TELEFONE: 44 99820-3501

NOME: MARIA APARECIDA BARBOSA

IDADE:

CPF: 575.416.049-68

RG: 37519650

BANCO:

AGENCIA:

CONTA:

CONJUGÊ:

ENDEREÇO: RUA ESTRADA VIEIRA KM 02

ZONA RURAL

DADOS FAMILIARES

FILHOS: X IDADES: X

NA FAMÍLIA, QUEM TRABALHA: X

REGISTRADO EM CARTEIRA: X

RENDIA FAMILIAR: R\$: X

OUTRA RENDA: X BOLSA FAMÍLIA: X

DESPESAS

ALUGUEL: X FINANCIAMENTO: X

ENERGIA: X GÁS: X

ÁGUA: X MEDICAMENTOS: X

TELEFONE: X ALIMENTAÇÃO: X

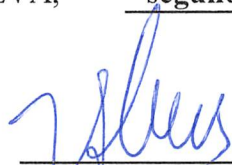
PARECER DA ASSISTENTE SOCIAL

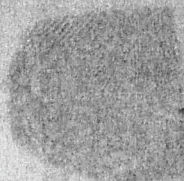
FAVORÁVEL A CONCESSÃO DO BENEFÍCIO CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE

PARECER DA ASSISTENTE SOCIAL EM ANEXO

MARIALVA, segunda-feira, 13 de dezembro de 2021


ASSINATURA - SOLICITANTE


SECRETÁRIA DE ASSISTENCIA SOCIAL



100-443887-100

4-58132-0



GOVERNO MUNICIPAL DE MARIALVA

ESTADO DO PARANÁ

Relatório Social

Relato para os devidos fins que a Sr^a. MARIA APARECIDA BARBOZA, portadora dos documentos RG: 3.751.965-0 e CPF: 575.416.049-68, residente Rua: Estrada vieira Kl 02, Marialva –PR. Onde trabalha realizando diárias na agricultura, onde conseguiu juntar um recurso para novamente dar sequencia ao que iniciou há algum tempo atrás (colocação de uma prótese ocular aproximadamente há 30 anos), pois se fosse iniciar pelo Sistema Único de Saúde – SUS seria demorado e a mesma necessita urgente dar sequência a este tratamento.

A usuária supracitada não possui de recursos financeiros para subsidiar mais a passagem de ônibus que precisa, para Campinas – SP. Clinica de Olhos Aprotetica – Rua Frei Manoel Ressureição, 499 – Jardim Guanabara.

Desta forma solicitamos que a usuária seja atendida com o benefício solicitado, que é 02 passagens de ida e volta para o Estado de onde a mesma dará continuidade ao seu tratamento.

Marialva, 10 de Dezembro de 2021.


Creonice P. da Cruz
Assistente Social
CRESS 6665

SOLICITAÇÃO

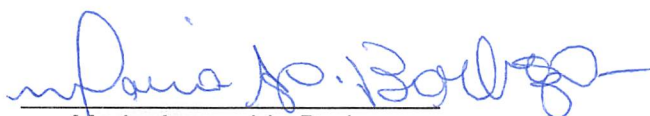
Eu: **MARIA APARECIDA BARBOZA**, portadora dos documentos RG: 3.751.965-0 e CPF: 575.416.049-68, residente Rua: Estrada vieira Kl 02, Marialva –PR.

Acontece que nasci com o olho esquerdo fechado, aos 20 anos iniciei um tratamento em São Paulo para corrigir este olho, com prótese **escleral**, o recomendado é comparecer a cada 06 meses, porém pelos custos serem altos não tenho condições financeira para custear o tratamento mais a passagem, desta forma, minha necessidade neste momento é de uma passagem para dar sequencia ao que inicie em Campinas – SP, pois quando inicie tratamento residia próximo de Campinas, agora encontro dificuldade, pois sou diarista na agricultura, como minha renda é incerta, não posso contar com o recurso que ganho. Desta forma minha solicitação é referente a passagem de ônibus para poder dar continuidade neste tratamento, na Clinica de Olhos Aprotetica – Rua Frei Manoel Ressureição, 499 – Jardim Guanabara. Como iniciei o tratamento no local descrito acima o adequado é dar continuidade, pois lá estão todo o meu histórico clínico.

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que tenho pleno conhecimento das normas que regulam esta solicitação, assim:

Por ser verdade, firmo o presente.

Marialva, 10 de Dezembro de 2021.



Maria Aparecida Barboza

Comp 018 018 Banco 001 Agência DV C1 Conta 8.300-3 8.300-3

Pague por este cheque a quantia de

TREZENTOS E NOVENTA E DOIS REAIS F OITENTA CENTAVOS

MARIA APARECIDA BARBOZA

a

ou à sua ordem

MARIALVA 13 de DEZEMBRO de 2021

BANCO DO BRASIL

MARIALVA PR
00.000.000/1691-88
01-RUA ATILIO FERREI, 84
CENTRO - MARIALVA PR

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

RS\$) 392,80 (

C3 7 7
Série 001 001
Cheque N.º 158176 158176

