



# Município de Cantagalo - PR

CNPJ: 78279981000145 IE:  
Endereço: Rua Cinderela, 379 CEP: 85160000 Cidade: Cantagalo  
Fone: 42 3636-1185 Fax: 42 3636-1478

## NOTA DE EMPENHO

Número <b>2714/2022</b>	Tipo Ordinário	Emitido em 05/05/2022	Requisição Nº	Req. Compra Nº
----------------------------	-------------------	--------------------------	---------------	----------------

Licitação	Número
Tipo Sem licitação	

Contrato/Aditivo	Sequência	Contrato	Aditivo	Início da vigência	Fim da vigência	Fim da vig. atualizada	Início da execução	Fim da execução	Fim da exe atualizada
------------------	-----------	----------	---------	--------------------	-----------------	------------------------	--------------------	-----------------	-----------------------

Credor	Matrícula	CPF/CNPJ
Fornecedor <b>L. FELISIAK &amp; CIA LTDA</b>	1512-1	78.404.068/0001-23
Endereço R. Alzira de Abreu, 786 - SALA		Bairro CENTRO
Cidade/UF Cantagalo/PR	CEP 85160-000	Fone (42) 3636-1204
		Tipo de conta bancária Conta Corrente
		Banco 001
		Agência 4660-4
		Conta 6805-5

Classificação da despesa	Sai do anterior
07 SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO SOCIAL	R\$ 23.990,16
07.002 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	
08.244.0070.2048 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO	Vaior empenhado
3.3.90.39.67.00 SERVIÇOS FUNERÁRIOS	<b>R\$ 18.784,00</b>
3250 0000 Recursos Ordinários (Livres)	Sai do atual
Do Exercício	R\$ 5.206,16

Outras informações

**Histórico**

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FUNERÁRIOS COMPLETO (SERVIÇOS + MATERIAIS NECESSÁRIOS), PARA A MANUTENÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO SOCIAL DE CANTAGALO-PR.

OBS. BENEFÍCIOS EVENTUAIS DE ACORDO COM A LEI MUNICIPAL 1116/2017, CONFORME PARECERES SOCIAL EM ANEXO.

VALOR EMPENHADO SOB A SOLICITAÇÃO DE COMPRA DIRETA EM ANEXO.

JOAO KONJNSKI  
PREFEITO MUNICIPAL



**Município de Cantagalo**  
**Solicitação 44699/2022**

Equipiano

Página:1

<b>Solicitação</b>		<i>Emitido em</i>	<i>Quantidade de itens</i>
<i>Número</i> <b>44699</b>	<i>Tipo</i> <b>Compra Direta</b>	04/05/2022	2
<b>Solicitante</b>		<b>Processo Gerado</b>	
<i>Código</i> 64872-8	<i>Nome</i> CLAUDIA DUARTE DOS SANTOS	<i>Número</i> 0/2022	
<b>Local</b>			
51	SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL		
<b>Órgão</b>			
07	SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO SOCIAL		
<b>Forma de pagamento</b>			
<i>Descrição</i> MEDIANTE LIQUIDAÇÃO DA DESPESA		<i>Tipo</i> Depósito bancário	
<i>Local</i> SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL		<i>Prazo</i> Dias	

*Lote*  
**001 Lote 001**

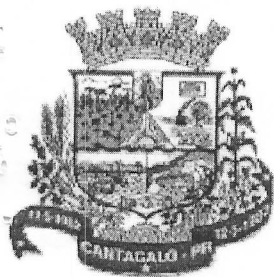
Fornecedor: 1512-1 L. FELISIAK & CIA LTDA Telefone: (42) 3636-1204

<b>Código</b>	<b>Nome</b>	<b>Unidade</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Unitário</b>	<b>Valor</b>
022475	KIT FUNERÁRIO KIT FUNERÁRIO COMPOSTO DOS ITEN DO LOTE Nº 1: * 01 Urna Funerária sextavada medindo até 1,90m, alça dura, sem visor, com 4 chavetas na tampa, envernizada, com forração em tecido com babado; * Serviço de Higienização do Corpo; * Vestimenta masculina composta de camisa, calça social, cueca e meia; * Vestimenta feminina composta de vestido em cetim com manga longa, calcinha e meia; * Ornamentação na Urna com tabuleiro de papelão no formato da urna, coberto com fibra branca e flores artificiais; * Cortejo da Capela Mortuária até o Cemitério Municipal; * Véu para Urna em tecido de Tule liso; * Escavação da Cova na medida padrão; - Sepultamento.	UN	17,00	850,00	14.450,00
022476	Serviços de traslado para outros municípios Serviços de traslado para outros municípios	UN	1.970,00	2,20	4.334,00
					<b>18.784,00</b>
					<b>TOTAL</b>
					<b>18.784,00</b>
					<b>TOTAL GERAL</b>
					<b>18.784,00</b>

**Subtotal por fonte de recurso e conta de despesa**

07.001.08.244.0070.2048	18.784,00
Cod 03250 Fonte 00000 G.Fonte E	18.784,00

  
CLAUDIA DUARTE DOS SANTOS  
Solicitante



Prefeitura Municipal de Cantagalo/PR  
Secretaria de Assistência Social  
Telefone: (42) 3636 1185



Secretaria Municipal de  
**ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
de Cantagalo-PR

Para: Departamento de Compras

De: Secretaria Municipal de Assistência Social

Memorando: 055/2022

Cantagalo: 09 de março de 2022.

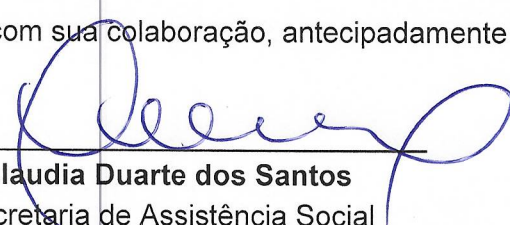
Fonte: livre

### Memorando Interno

Venho por meio deste solicitar a Vossa Senhoria o pagamento dos Benefício Auxílio Funeral, dos seguintes falecido descritos abaixo com parecer social em anexo.

	<b>FALECIDOS</b>	<b>KM</b>	<b>KIT</b>
1	ARGEU DOS SANTOS BANDEIRA ALVES	-	KIT
2	DAIANE APARECIDA PENCIN	-	KIT
3	JOÃO ROZA ANTUNES	-	KIT
4	IRENE MATTOS FERREIRA LEITE	1100	-
5	JOÃO MACHADO	70	KIT
6	EVA LEAL MACIEL	340	KIT
7	ZILMA WALENDORFF DA SILVA	70	KIT
8	LUCAS JESUS NEVES BONFIM	-	KIT
9	MARIA APARECIDA GRECHINSKI	-	KIT
10	DHÉRYLY ELOAH RAMOS DE ALMEIDA	-	KIT
11	MARIO LUIZ RODRIGUES	-	KIT
12	ADEMIR DA SILVA	70	KIT
13	ANTONIO DE PAULA	-	KIT
14	EVA APARECIDA JAGAS DE OLIVEIRA	70	KIT
15	SEBASTIÃO RODRIGUES DE JESUS	70	KIT
16	DIVONEI CARDOSO DIAS	70	KIT
17	NATIMORTO	180	KIT

Certa de poder contar com sua colaboração, antecipadamente agradeço.

  
\_\_\_\_\_  
**Claudia Duarte dos Santos**  
Secretaria de Assistência Social



# Município de Cantagalo - PR

CNPJ: 78279981000145 IE:  
Endereço: Rua Cinderela, 379 CEP: 85160000 Cidade: Cantagalo  
Fone: 42 3636-1185 Fax: 42 3636-1478

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número	Emitido em	Requisição N°	Empenho N°
<b>2744/2022</b>	11/05/2022		2714/2022

Licitação	Número
Tipo	
Sem licitação	

Contrato/Aditivo	Aditivo	Início da vigência	Fim da vigência	Fim da vig. atualizada	Início da execução	Fim da execução	Fim da exe. atualizada
Seqüência	Contrato						

Credor	Matricula	CPF/CNPJ				
Fornecedor						
<b>L. FELISIAK &amp; CIA LTDA</b>	1512-1	78.404.068/0001-23				
Endereço		Bairro				
R. Alzira de Abreu, 786 - SALA		CENTRO				
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Cantagalo/PR	85160-000	(42) 3636-1204	Conta Corrente	001	4660-4	6805-5

Classificação da despesa	Saldo do empenho
07 SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO SOCIAL	R\$ 18.784,00
07.002 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	
08.244.0070.2048 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO	Valor liquidado
3.3.90.39.67.00 SERVIÇOS FUNERÁRIOS	<b>R\$ 18.784,00</b>
3250 00000 Recursos Ordinários (Livres)	Saldo à Liquidar
	R\$ 0,00

Outras informações

Retenções	Total de retenções
	R\$ 0,00
	Valor líquido
	<b>R\$ 18.784,00</b>

Servidor que autorizou a liquidação  
35451 - CLAUDIA DUARTE DOS SANTOS

Histórico



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL  
CENTRO DE REFERENCIA DE ASSISTENCIA SOCIAL  
CRAS DE CANTAGALO – PARANÁ



**SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIO EVENTUAL**

BENEFÍCIOS EVENTUAIS DE ACORDO COM A LEI MUNICIPAL Nº 1116/2017

**AUXILIO FUNERAL**

Benefícios Eventuais são previstos pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) e oferecidos pelo município aos cidadãos e às suas famílias que não têm condições de arcar por conta própria com o enfrentamento de situações adversas ou que fragilize a manutenção do cidadão e sua família.

*Benefício Eventual* em conformidade com a Lei Municipal nº 1.016/2017, garantido pela Lei Federal 8.742 de 07 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS Art. 22, § 1º e 2º

**1. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE**

Nome: Marileia Machado

CPF: 054.567.439-57

RG: 101577015

NIS: 20710636347

Endereço: comunidade linha janjão

Nº

Bairro interior

Telefone: 42 91056932

Renda Bruta Mensal: R\$ 700,00

Diretamente beneficiado: ( x ) Sim ( ) Não

**2. DECLARAÇÃO DO REQUERENTE**

Declaro para os devidos fins, que as informações prestadas neste documento e seus anexos são verdadeiros, declaro ainda ser conhecedor (a) da Lei de benefícios eventuais da Assistência Social, do qual tenho ciência das penalidades que poderei sofrer pela omissão ou informação inverídica.

Assinatura Requerente

**3. IDENTIFICAÇÃO FALECIDO**

Nome: João Machado

CPF: 059. 135.909-02

RG: 8. 153.504-3

NIS:

Data Nascimento:

Data de Óbito

Matrícula Certidão Óbito:

**4. MOTIVAÇÕES (Reservado ao requerente)**

O requerente informou ao Cras que não possui condições para arcar com o funeral.

**5. FINALIZAÇÃO (Reservado ao Técnico do Serviço Social)**

Número de membros da família: 5

Valor total da renda bruta familiar: 700,00

Valor renda per capita familiar: 140,00

De acordo com as informações fornecidas pelo requerente e apuradas, a família ou beneficiário se enquadra para receber o benefício? ( x ) sim ( ) não

**6. PARECER SOCIAL**

A família da Sra. MARILEIA MACHADO encontra-se em situação de vulnerabilidade e para tanto se enquadra nos critérios para a concessão de auxílio funeral.  
Parecer FAVORÁVEL.



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL  
CENTRO DE REFERENCIA DE ASSISTENCIA SOCIAL  
CRAS DE CANTAGALO – PARANÁ



**SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIO EVENTUAL**

BENEFÍCIOS EVENTUAIS DE ACORDO COM A LEI MUNICIPAL Nº 1116/2017

**AUXILIO FUNERAL**

Benefícios Eventuais são previstos pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) e oferecidos pelo município aos cidadãos e às suas famílias que não têm condições de arcar por conta própria com o enfrentamento de situações adversas ou que fragilize a manutenção do cidadão e sua família.

*Benefício Eventual* em conformidade com a Lei Municipal nº 1.016/2017, garantido pela Lei Federal 8.742 de 07 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS Art. 22, § 1º e 2º

**1. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE**

Nome: Maria Francisca de Ramos

CPF: 025.408.139-84

RG: 8.920.929-3

NIS: 16362759061

Endereço: Rua Otavio Muzzolon

Nº 109

Bairro Vila Nova

Telefone: (42) 9 9973-7466

Renda Bruta Mensal: R\$ 400,00

Diretamente beneficiado: ( x ) Sim ( ) Não

**2. DECLARAÇÃO DO REQUERENTE**

Declaro para os devidos fins, que as informações prestadas neste documento e seus anexos são verdadeiros, declaro ainda ser conhecedor (a) da Lei de benefícios eventuais da Assistência Social, do qual tenho ciência das penalidades que poderei sofrer pela omissão ou informação inverídica.

\_\_\_\_\_  
Assinatura Requerente

**3. IDENTIFICAÇÃO FALECIDO**

Nome: Dhéryly Eloah Ramos de Almeida

CPF: 160.167.689-10

RG:

NIS:

Data Nascimento: 07/08/2021

Data de Óbito 22/02/2022

Matrícula Certidão Óbito: 085308 01 55 2022 4 00013 113 0003306 83

**4. MOTIVAÇÕES (Reservado ao requerente)**

A requerente informou ao Cras que não possui condições de arcar com as despesas do funeral.

**5. FINALIZAÇÃO (Reservado ao Técnico do Serviço Social)**

Número de membros da família: 2

Valor total da renda bruta familiar: 400,00

Valor renda per capita familiar: 200,00

De acordo com as informações fornecidas pelo requerente e apuradas, a família ou beneficiário se enquadra para receber o benefício? ( x ) sim ( ) não

**6. PARECER SOCIAL**

A família da Sra. Maria Francisca Ramos encontra-se em situação de vulnerabilidade e para tanto se enquadra nos critérios para a concessão de auxílio funeral.  
Parecer FAVORÁVEL.



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL  
CENTRO DE REFERENCIA DE ASSISTENCIA SOCIAL  
CRAS DE CANTAGALO – PARANÁ



**SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIO EVENTUAL**

BENEFÍCIOS EVENTUAIS DE ACORDO COM A LEI MUNICIPAL Nº 1116/2017

**AUXILIO FUNERAL**

Benefícios Eventuais são previstos pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) e oferecidos pelo município aos cidadãos e às suas famílias que não têm condições de arcar por conta própria com o enfrentamento de situações adversas ou que fragilize a manutenção do cidadão e sua família.

*Benefício Eventual* em conformidade com a Lei Municipal nº 1.016/2017, garantido pela Lei Federal 8.742 de 07 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS Art. 22, § 1º e 2º

**1. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE**

Nome: SERGIO ZAPAVOSKI

CPF: 059.720.229-10

RG: 9.651.333-0

NIS: 23603275736

Endereço: Comunidade Linha Janjão

Nº

Bairro Zona Rural

Telefone:

Renda Bruta Mensal: R\$ 450,00

Diretamente beneficiado: ( x ) Sim ( ) Não

**2. DECLARAÇÃO DO REQUERENTE**

Declaro para os devidos fins, que as informações prestadas neste documento e seus anexos são verdadeiros, declaro ainda ser conhecedor (a) da Lei de benefícios eventuais da Assistência Social, do qual tenho ciência das penalidades que poderei sofrer pela omissão ou informação inverídica.

Assinatura Requerente

**3. IDENTIFICAÇÃO FALECIDO**

Nome: DAIANE APARECIDA PENCIN

CPF: 078.994.369-74

RG: 10.688.269-0

NIS:

Data Nascimento: 30/04/1984

Data de Óbito: 11/12/2021

Matrícula Certidão Óbito: 079848 01 55 2021 4 00180 168 0055528 97

**4. MOTIVAÇÕES (Reservado ao requerente)**

O Requerente informou ao CRAS que a família não possui condições de arcar com as despesas de funeral.

**5. FINALIZAÇÃO (Reservado ao Técnico do Serviço Social)**

Número de membros da família: 06

Valor total da renda bruta familiar: R\$ 450,00

Valor renda per capita familiar: R\$ 75,00

De acordo com as informações fornecidas pelo requerente e apuradas, a família ou beneficiário se enquadra para receber o benefício? ( x ) sim ( ) não

**6. PARECER SOCIAL**

O Sr. Sergio Zapavoski procurou o CRAS relatando que a esposa veio a falecer por falência múltipla de órgãos pois há mais de um ano estava em tratamento de câncer, deixando o esposo e quatro filhos menores. A Família reside em zona rural e não possui renda fixa, para tanto visto que no momento a família se encontra em situação de vulnerabilidade temporária, sou de parecer FAVORÁVEL a concessão de auxílio funeral a família da Sra. Daiane Aparecida Pencin.

## REQUERIMENTO DE BENEFÍCIOS EVENTUAIS



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CANTAGALO – PR**  
**SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL**



1 - TIPO DE BENEFÍCIO			
<input checked="" type="checkbox"/> Auxílio Funeral		<input type="checkbox"/> Auxílio Natalidade	
<input type="checkbox"/> Auxílio Alimentação		<input type="checkbox"/> Auxílio Viagem	
<input type="checkbox"/> Auxílio Emergencial			
2- IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE			
Nome: ANTONIO JAGAS			
Endereço: RUA: PROJETADA A		Nº 165	Bairro: VILA NOVA
Referências:			
RG: 12517673-9	CPF: 082.705.539-05	NIS. 16005723341	Data Nascimento: 12/06/1992
Requerente Membro da Família: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não - (passe para 3 – Identificação dos Membros da Família)			
Desempregado <input type="checkbox"/>		Empregado <input checked="" type="checkbox"/> Ocupação: TRABALHADOR TEMPORÁRIO	
Renda Bruta Mensal R\$ 1200,00		Membro Diretamente Beneficiado    Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
3 – IDENTIFICAÇÃO DOS MEMBROS DA FAMÍLIA			
MEMBRO – 01			
Nome:			Data Nasc.
RG.	CPF:	NIS.	Cert. Nasc.
Desempregado <input type="checkbox"/>		Empregado <input type="checkbox"/> Ocupação:	
Renda Bruta Mensal R\$:		Membro Diretamente Beneficiado    Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
MEMBRO – 02			
Nome:			Data Nasc.
RG.	CPF.	NIS.	Cert. Nasc.
Desempregado <input type="checkbox"/>		Empregado <input type="checkbox"/> Ocupação:	
Renda Bruta Mensal R\$:		Membro Diretamente Beneficiado    Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
MEMBRO – 03			
Nome:			Data Nasc.
RG.	CPF.	NIS.	Cert. Nasc.
Desempregado <input type="checkbox"/>		Empregado <input type="checkbox"/> Ocupação:	
Renda Bruta Mensal R\$:		Membro Diretamente Beneficiado    Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
MEMBRO – 04			
Nome:			Data Nasc.
RG.	CPF.	NIS.	Cert. Nasc.
Desempregado <input type="checkbox"/>		Empregado <input type="checkbox"/> Ocupação:	
Renda Bruta Mensal R\$:		Membro Diretamente Beneficiado    Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
4 – IDENTIFICAÇÃO FALECIDO			
Nome: EVA APARECIDA JAGAS DE OLIVEIRA			Data Nasc. 02/03/1972
RG. 8.604.186-3	CPF. 030.554.079-38	NIS. 16005723341	Data Óbito: 23/03/2022
Renda Bruta Mensal R\$		MATRICULA:	





SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL  
CENTRO DE REFERENCIA DE ASSISTENCIA SOCIAL  
CRAS DE CANTAGALO – PARANÁ



**SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIO EVENTUAL**

BENEFÍCIOS EVENTUAIS DE ACORDO COM A LEI MUNICIPAL Nº 1116/2017

**AUXILIO FUNERAL**

Benefícios Eventuais são previstos pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) e oferecidos pelo município aos cidadãos e às suas famílias que não têm condições de arcar por conta própria com o enfrentamento de situações adversas ou que fragilize a manutenção do cidadão e sua família.

*Benefício Eventual* em conformidade com a Lei Municipal nº 1.016/2017, garantido pela Lei Federal 8.742 de 07 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS Art. 22, § 1º e 2º

**1. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE**

Nome: ANDRÉA TRINDADE ALVES

CPF: 144.291.689-38

RG: 15.310.512-0

NIS: 16110110575

Endereço: Rua Guarapuava

Nº 666

Bairro caçula

Telefone:

Renda Bruta Mensal: R\$ 786,68

Diretamente beneficiado: ( x ) Sim ( ) Não

**2. DECLARAÇÃO DO REQUERENTE**

Declaro para os devidos fins, que as informações prestadas neste documento e seus anexos são verdadeiros, declaro ainda ser conhecedor (a) da Lei de benefícios eventuais da Assistência Social, do qual tenho ciência das penalidades que poderei sofrer pela omissão ou informação inverídica.

Assinatura Requerente

**3. IDENTIFICAÇÃO FALECIDO**

Nome: ARGEU DOS SANTOS BANDEIRA ALVES

CPF: 785.566.439-49

RG: 82218599

NIS:

Data Nascimento: 07/06/1966

Data de Óbito 09/12/2021

Matrícula Certidão Óbito: 085308 01 55 2021 4 00013 091 0003284 31

**4. MOTIVAÇÕES (Reservado ao requerente)**

A requerente informou ao Cras que não possui condições de arcar com as despesas do funeral.

**5. FINALIZAÇÃO (Reservado ao Técnico do Serviço Social)**

Número de membros da família: 4

Valor total da renda bruta familiar: 786,68

Valor renda per capita familiar: 196,67

De acordo com as informações fornecidas pelo requerente e apuradas, a família ou beneficiário se enquadra para receber o benefício? ( x ) sim ( ) não

**6. PARECER SOCIAL**

Andreia procurou o CRAS relatando que o pai Sr. Argeu veio a falecer na data de 09/12/2021 por infarto agudo de miocárdio, e a família não possui condições de arcar com as despesas de funeral visto que única renda fixa é a pensão por morte dos netos do Sr. Argeu, para tanto visto que a família se encontra em situação de vulnerabilidade temporária, sou de parecer FAVORÁVEL a concessão de auxílio funeral.



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL  
CENTRO DE REFERENCIA DE ASSISTENCIA SOCIAL  
CRAS DE CANTAGALO – PARANÁ



**SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIO EVENTUAL**

BENEFÍCIOS EVENTUAIS DE ACORDO COM A LEI MUNICIPAL Nº 1116/2017

**AUXILIO FUNERAL**

Benefícios Eventuais são previstos pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) e oferecidos pelo município aos cidadãos e às suas famílias que não têm condições de arcar por conta própria com o enfrentamento de situações adversas ou que fragilize a manutenção do cidadão e sua família.

*Benefício Eventual* em conformidade com a Lei Municipal nº 1.016/2017, garantido pela Lei Federal 8.742 de 07 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS Art. 22, § 1º e 2º

**1. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE**

Nome: MARLI DE OLIVEIRA SOUZA

CPF: 865.897.179-15

RG: 4.845.823-8

NIS: 22813391866

Endereço: RUA ALCEBIADES SOBRINHO

Nº 537

Bairro: VILA LIMA

Telefone: (42) 984398575

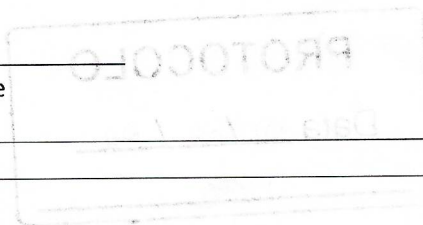
Renda Bruta Mensal: R\$ 1100,00

Diretamente beneficiado: ( x ) Sim ( ) Não

**2. DECLARAÇÃO DO REQUERENTE**

Declaro para os devidos fins, que as informações prestadas neste documento e seus anexos são verdadeiros, declaro ainda ser conhecedor (a) da Lei de benefícios eventuais da Assistência Social, do qual tenho ciência das penalidades que poderei sofrer pela omissão ou informação inverídica.

Assinatura Requerente



**3. IDENTIFICAÇÃO FALECIDO**

Nome: JOÃO ROZA ANTUNES

CPF: 287.613.249-49

RG: 4.431.722-2

NIS: 10232847514

Data Nascimento: 12/07/1935

Data de Óbito: 27/12/2021

Matrícula Certidão Óbito: 085308 01 55 2021 4 00013 096 0003289 30

**4. MOTIVAÇÕES (Reservado ao requerente)**

O Requerente informou ao CRAS que a família não possui condições de arcar com as despesas de funeral.

**5. FINALIZAÇÃO (Reservado ao Técnico do Serviço Social)**

Número de membros da família: 02

Valor total da renda bruta familiar: R\$ 1100,00

Valor renda per capita familiar: R\$550,00

De acordo com as informações fornecidas pelo requerente e apuradas, a família ou beneficiário se enquadra para receber o benefício? ( x ) sim ( ) não

**6. PARECER SOCIAL**

A Sra. Marli procurou o CRAS informando que o esposo veio a falecer na data de 27/12/2021, após infarto, relatou que somente ele era aposentado e no momento encontra-se sem renda e não possui condições de arcar com as despesas de funeral, para tanto visto que no momento a família se encontra em situação de vulnerabilidade temporária, sou de parecer FAVORÁVEL a concessão de auxílio funeral a família do Sr. João Roza Antunes.



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL  
CENTRO DE REFERENCIA DE ASSISTENCIA SOCIAL  
CRAS DE CANTAGALO – PARANÁ



**SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIO EVENTUAL**

BENEFÍCIOS EVENTUAIS DE ACORDO COM A LEI MUNICIPAL Nº 1116/2017

**AUXILIO FUNERAL**

Benefícios Eventuais são previstos pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) e oferecidos pelo município aos cidadãos e às suas famílias que não têm condições de arcar por conta própria com o enfrentamento de situações adversas ou que fragilize a manutenção do cidadão e sua família.

*Benefício Eventual* em conformidade com a Lei Municipal nº 1.016/2017, garantido pela Lei Federal 8.742 de 07 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS Art. 22, § 1º e 2º

**1. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE**

Nome: Flávio Junior Grechinski

CPF: 147.337.189-93

RG: 15.524.369-4

NIS:

Endereço: Rua Santa Catarina

Nº 133

Bairro Vila Caçula

Telefone:

Renda Bruta Mensal: R\$

Diretamente beneficiado: ( ) Sim ( ) Não

**2. DECLARAÇÃO DO REQUERENTE**

Declaro para os devidos fins, que as informações prestadas neste documento e seus anexos são verdadeiros, declaro ainda ser conhecedor (a) da Lei de benefícios eventuais da Assistência Social, do qual tenho ciência das penalidades que poderei sofrer pela omissão ou informação inverídica.

Assinatura Requerente

**3. IDENTIFICAÇÃO FALECIDO**

Nome: Maria Aparecida Grechinski

CPF: 072.445.479-94

RG: 9.013.835-9

NIS: 16456489009

Data Nascimento: 18/11/1970

Data de Óbito: 07/02/2022

Matrícula Certidão Óbito: 085308 01 55 2022 4 00013 107 0003300 59

**4. MOTIVAÇÕES (Reservado ao requerente)**

A requerente informou ao Cras que não possui condições de arcar com as despesas do funeral.

**5. FINALIZAÇÃO (Reservado ao Técnico do Serviço Social)**

Número de membros da família: 02

Valor total da renda bruta familiar: 1100,00

Valor renda per capita familiar: 550,00

De acordo com as informações fornecidas pelo requerente e apuradas, a família ou beneficiário se enquadra para receber o benefício? (x) sim ( ) não

**6. PARECER SOCIAL**

A família da Sr. Flávio Junior Grechinski encontra-se em situação de vulnerabilidade e para tanto se enquadra nos critérios para a concessão de auxílio funeral.  
Parecer FAVORÁVEL.



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL  
CENTRO DE REFERENCIA DE ASSISTENCIA SOCIAL  
CRAS DE CANTAGALO – PARANÁ



**SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIO EVENTUAL**

BENEFÍCIOS EVENTUAIS DE ACORDO COM A LEI MUNICIPAL Nº 1116/2017

**AUXILIO FUNERAL**

Benefícios Eventuais são previstos pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) e oferecidos pelo município aos cidadãos e às suas famílias que não têm condições de arcar por conta própria com o enfrentamento de situações adversas ou que fragilize a manutenção do cidadão e sua família.

*Benefício Eventual* em conformidade com a Lei Municipal nº 1.016/2017, garantido pela Lei Federal 8.742 de 07 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS Art. 22, § 1º e 2º

**1. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE**

Nome: MATHEUS HENRIQUE DA SILVA

CPF: 121.726.179-62

RG: 14.520.788-6

NIS: 16408952624

Endereço: CASTELO BRANCO

Nº 320

Bairro DARIANA

Telefone: 42 999333401

Renda Bruta Mensal: R\$ 1100,00

Diretamente beneficiado: (X) Sim ( ) Não

**2. DECLARAÇÃO DO REQUERENTE**

Declaro para os devidos fins, que as informações prestadas neste documento e seus anexos são verdadeiros, declaro ainda ser conhecedor (a) da Lei de benefícios eventuais da Assistência Social, do qual tenho ciência das penalidades que poderei sofrer pela omissão ou informação inverídica.

Assinatura Requerente

**3. IDENTIFICAÇÃO FALECIDO**

Nome: ZILMA WALENDORFF DA SILVA

CPF: 044.899.299-00

RG: 4.033.148-4

NIS: 16538148590

Data Nascimento: 03/01/1965

Data de Óbito 08/02/2022

Matrícula Certidão Óbito: 085308 01 55 2022 4 00013 109 000330255

**4. MOTIVAÇÕES (Reservado ao requerente)**

O Requerente informou ao CRAS que não possui condições de arcar com as despesas de funeral

**5. FINALIZAÇÃO (Reservado ao Técnico do Serviço Social)**

Número de membros da família: 03

Valor total da renda bruta familiar: 1100,00

Valor renda per capita familiar: 366,66

De acordo com as informações fornecidas pelo requerente e apuradas, a família ou beneficiário se enquadra para receber o benefício? (x) sim ( ) não

**6. PARECER SOCIAL**

A família da Sr. Matheus Henrique da Silva encontra-se em situação de vulnerabilidade e para tanto se enquadra nos critérios para a concessão de auxílio funeral.

Parecer FAVORÁVEL



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL  
CENTRO DE REFERENCIA DE ASSISTENCIA SOCIAL  
CRAS DE CANTAGALO – PARANÁ



**SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIO EVENTUAL**  
BENEFÍCIOS EVENTUAIS DE ACORDO COM A LEI MUNICIPAL Nº 1116/2017

**AUXILIO FUNERAL**

Benefícios Eventuais são previstos pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) e oferecidos pelo município aos cidadãos e às suas famílias que não têm condições de arcar por conta própria com o enfrentamento de situações adversas ou que fragilize a manutenção do cidadão e sua família.

*Benefício Eventual* em conformidade com a Lei Municipal nº 1.016/2017, garantido pela Lei Federal 8.742 de 07 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS Art. 22, § 1º e 2º

**1. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE**

Nome: FABIANA GOMES ARCANJO

CPF: 122.893.599-80

RG: 14.151.344-3

NIS: 16069492219

Endereço: TANCREDO ALMEIDA NEVES

Nº 483

Bairro PLANALTO

Telefone:

Renda Bruta Mensal: R\$ 1100,00

Diretamente beneficiado: (X) Sim ( ) Não

**2. DECLARAÇÃO DO REQUERENTE**

Declaro para os devidos fins, que as informações prestadas neste documento e seus anexos são verdadeiros, declaro ainda ser conhecedor (a) da Lei de benefícios eventuais da Assistência Social, do qual tenho ciência das penalidades que poderei sofrer pela omissão ou informação inverídica.

**3. IDENTIFICAÇÃO FALECIDO**

Nome: NATIMORTO

CPF:

RG:

NIS:

Data Nascimento: 19/04/22

Data de Óbito 19/04/22

Matrícula Certidão Óbito: 085308 01 55 2022 00001 058 0000058 69

**4. MOTIVAÇÕES (Reservado ao requerente)**

O Requerente informou ao CRAS que não possui condições de arcar com as despesas de funeral

**5. FINALIZAÇÃO (Reservado ao Técnico do Serviço Social)**

Número de membros da família: 05

Valor total da renda bruta familiar: 1100,00

Valor renda per capita familiar: 220,00

De acordo com as informações fornecidas pelo requerente e apuradas, a família ou beneficiário se enquadra para receber o benefício? ( x ) sim ( ) não

**6. PARECER SOCIAL**

A família da Sra. Fabiana Gomes Arcanjo encontra-se em situação de vulnerabilidade e para tanto se enquadra nos critérios para a concessão de auxílio funeral.

Parecer FAVORÁVEL

**DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA**



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL  
CENTRO DE REFERENCIA DE ASSISTENCIA SOCIAL  
CRAS DE CANTAGALO - PARANÁ

**CRAS**  
CENTRO DE REFERENCIA  
DE ASSISTENCIA SOCIAL

**SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIO EVENTUAL**  
BENEFÍCIOS EVENTUAIS DE ACORDO COM A LEI MUNICIPAL Nº 1116/2017

**AUXILIO FUNERAL**

Benefícios Eventuais são previstos pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) e oferecidos pelo município aos cidadãos e às suas famílias que não têm condições de arcar por conta própria com o enfrentamento de situações adversas ou que fragilize a manutenção do cidadão e sua família.

Benefício Eventual em conformidade com a Lei Municipal nº 1.016/2017, garantido pela Lei Federal 8.742 de 07 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS Art. 22, § 1º e 2º

**1. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE**

Nome: NAIR APARECIDA CARDOSO

CPF: 039.177.099-37

RG: 12.334.632-7

NIS: 16562186979

Endereço: PROJETADA A

Telefone:

Nº 109

Bairro VILA NOVA

Renda Bruta Mensal: R\$ 1044,00

Diretamente beneficiado: (X) Sim ( ) Não

**2. DECLARAÇÃO DO REQUERENTE**

Declaro para os devidos fins, que as informações prestadas neste documento e seus anexos são verdadeiros, declaro ainda ser conhecedor (a) da Lei de benefícios eventuais da Assistência Social, do qual tenho ciência das penalidades que poderei sofrer pela omissão ou informação inverídica.

**3. IDENTIFICAÇÃO FALECIDO**

Nome: DIVONEI CARDOSO DIAS

CPF: 074.399.239-36

RG: 11.015.879-3

NIS: 16084032800

Data Nascimento: 24/12/1999

Data de Óbito 17/04/2022

Matrícula Certidão Óbito: 085308 01 55 2022 4 00013 128 0003321 17

**4. MOTIVAÇÕES (Reservado ao requerente)**

O Requerente informou ao CRAS que não possui condições de arcar com as despesas de funeral

**5. FINALIZAÇÃO (Reservado ao Técnico do Serviço Social)**

Número de membros da família: 03

Valor total da renda bruta familiar: 1044,00

Valor renda per capita familiar: 348,00

De acordo com as informações fornecidas pelo requerente e apuradas, a família ou beneficiário se enquadra para receber o benefício? (x) sim ( ) não

**6. PARECER SOCIAL**

A família da Sr. NAIR APARECIDA CARDOSO encontra-se em situação de vulnerabilidade e para tanto se enquadra nos critérios para a concessão de auxílio funeral.  
Parecer FAVORÁVEL

**DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA**



SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL  
CENTRO DE REFERENCIA DE ASSISTENCIA SOCIAL  
CRAS DE CANTAGALO - PARANÁ

**CRAS**  
CENTRO DE REFERÊNCIA  
DE ASSISTENCIA SOCIAL

### SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIO EVENTUAL

BENEFÍCIOS EVENTUAIS DE ACORDO COM A LEI MUNICIPAL Nº 1116/2017

#### AUXILIO FUNERAL

Benefícios Eventuais são previstos pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) e oferecidos pelo município aos cidadãos e às suas famílias que não têm condições de arcar por conta própria com o enfrentamento de situações adversas ou que fragilizam a manutenção do cidadão e sua família.

Benefício Eventual em conformidade com a Lei Municipal nº 1.016/2017, garantido pela Lei Federal 8.742 de 07 de dezembro de 1993 – Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS Art. 22, § 1º e 2º

#### 1. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome: JOSMAR RODRIGUES DE JESUS

CPF: 062.165.809-06

RG: 9396183-8

NIS: 13001476531

Endereço: FIDELIS CONSTANTE JULIANI

Nº 284

Bairro CINDERELA

Telefone:

Renda Bruta Mensal: R\$ 1100,00

Diretamente beneficiado: (X) Sim ( ) Não

#### 2. DECLARAÇÃO DO REQUERENTE

Declaro para os devidos fins, que as informações prestadas neste documento e seus anexos são verdadeiros, declaro ainda ser conhecedor (a) da Lei de benefícios eventuais da Assistência Social, do qual tenho ciência das penalidades que poderei sofrer pela omissão ou informação inverídica.

#### 3. IDENTIFICAÇÃO FALECIDO

Nome: SEBASTIÃO RODRIGUES DE JESUS

CPF: 785.897.039-91

RG: 8.045.086.9

NIS: 23886227592

Data Nascimento: 04/07/1957

Data de Óbito 29/03/2022

Matrícula Certidão Óbito: 085308 01 55 2022 4.00013 122 0003315 65

#### 4. MOTIVAÇÕES (Reservado ao requerente)

O Requerente informou ao CRAS que não possui condições de arcar com as despesas de funeral

#### 5. FINALIZAÇÃO (Reservado ao Técnico do Serviço Social)

Número de membros da família: 02

Valor total da renda bruta familiar: 1100,00

Valor renda per capita familiar: 550,00

De acordo com as informações fornecidas pelo requerente e apuradas, a família ou beneficiário se enquadra para receber o benefício? (x) sim ( ) não

#### 6. PARECER SOCIAL

A família da Sr. JOSMAR RODRIGUES DE JESUS encontra-se em situação de vulnerabilidade e para tanto se enquadra nos critérios para a concessão de auxílio funeral.  
Parecer FAVORÁVEL

DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA

17/05/2022 - BANCO DO BRASIL - 14:06:29  
466004660 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PREF.MUNIC.CANTAGALO  
AGENCIA: 4660-4 CONTA: 13.818-5

=====  
DATA DA TRANSFERENCIA 17/05/2022  
NR. DOCUMENTO 466.000.000.006.805  
VALOR TOTAL 18.784,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: L FELISIAK & CIA LTDA  
AGENCIA: 4660-4 CONTA: 6.805-5  
NR. DOCUMENTO 466.000.000.013.818

=====  
NR.AUTENTICACAO A.CAE.19C.477.073.F98





# Município de Cantagalo - PR

CNPJ: 78279981000145 IE:  
Endereço: Rua Cinderela, 379 CEP: 85160000 Cidade: Cantagalo  
Fone: 42 3636-1185 Fax: 42 3636-1478

## NOTA DE PAGAMENTO (EM PREVISÃO)

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
	20/05/2022	3197	2744/2022	2714/2022	
Licitação	Número				
Tipo	Sem licitação				
Contrato/Aditivo	Número				
Sequência	Contrato	Aditivo	Início da vigência	Fim da vigência	Fim da vig. atualizada
Credor	Início da execução				
Fornecedor	Fim da execução				
L. FELISIAK & CIA LTDA	Fim da exe. atualizada				
Endereço	Matricula	CPF/CNPJ			
R. Alzira de Abreu, 786 - SALA	1512-1	78.404.068/0001-23			
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência
Cantagalo/PR	85160-000	(42) 3636-1204	Conta Corrente	001	4660-4
Classificação da despesa	Conta				
3250	6805-5				
07 SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO SOCIAL					
07.002 FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL					
08.244.0070.2048 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES - FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO SOCIAL					
3.3.90.39.67.00 SERVIÇOS FUNERÁRIOS					
Outras informações					Valor
					R\$ 18.784,00
Retenções					Total de retenções
					R\$ 0,00
Servidor que autorizou o pagamento					Valor líquido
35451 - CLAUDIA DUARTE DOS SANTOS					R\$ 18.784,00
Recursos	Documento	Data	Valor		

Recebi do Município de Cantagalo, a importância de Dezoito Mil, Setecentos e Oitenta e Quatro Reais, referente ao pagamento do empenho número 2714/2022.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Cantagalo, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

JOAO KONJUNSKI  
PREFEITO MUNICIPAL

OSVALDO OKONOSKI  
SECRETÁRIO DE FINANÇAS