



REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO TFD- TRATAMENTO FORA DE DOMICILIO
Conforme a Portaria nº55/1999 e do Art. 60 CF/88.

Nome: **Sidiney Barbosa da Silva**
End: Rua da Palha, Setor: Central
Naturalidade: Sítio D'Abadia - GO

Fone: (61) 9-9813-3657
Município: Sítio D'Abadia-GO
Data Nasc: 05/12/1973

RG:3640675 / Órgão emissor/UF: SSP - GO

CPF: 868.037.191-20

Família possui cadastro no CRAS: () não (X) sim

Benefício Solicitado:

() Benefício Aux. Funeral

() Benefício Aux. Natalidade

(x) Outros Benefícios: **Ajuda de custo no valor R\$ 390,00. Conforme anexo abaixo. (Vale Alimentação)**

TFD- Tratamento Fora de Domicilio.

DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO

O senhor Sidiney Barbosa da Silva, tem Insuficiência Renal Crônica e Hipertensão Arterial, realiza hemodiálise na policlínica em Posse-GO três vezes por semana. Relata que ainda não recebe nenhuma aposentadoria no momento, recebe apenas o bolsa família, relata também que está passando por dificuldades financeiras, necessita da ajuda para arcar com sua alimentação na Policlínica durante sua hemodiálise, o mesmo se alimenta no local, após o procedimento médico o transporte retorna para trazê-lo para casa.

Conforme em anexo da Policlínica de Posse-GO o supracitado é portador de doença Renal Crônica e Hipertensão Arterial, não tem condições financeiras para arcar com todas as despesas alimentícias, pois tem um alto gasto com o seu tratamento, necessita da ajuda de custo para arcar com as despesas da alimentação durante seu tratamento de saúde. Faz duas refeições no local, paga R\$ 15,00 por cada refeição, por dia paga R\$ 30,00, pelas refeições realizadas no



local, no mês de novembro de 2024 realizou 13 viagens para a Policlínica em Posse-GO, conforme segue em anexo.

Desde já coloco-me à disposição para maiores esclarecimentos necessários.

Atendido por:

Aline Silva Santos

Aline Silva Santos
Assistente Social
CPF: 0585
Região

Data do atendimento: 10/12/2024

Encaminhado para: Secretaria Municipal de Saúde

Parecer: () Deferido () Indeferido

Secretário (a)



Caroline B. da Silva

Assinatura do Beneficiário (a)

Caroline B. da Silva
Assistente Social
CPF: 055.555.555
12/12/2023

Assistente Social

[Signature]

Secretária de Saúde

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

NOME **SIDINEY BARBOSA DA SILVA**

FILIAÇÃO
MARCELINO BARBOSA DA SILVA
MARIA PEREIRA DOS SANTOS

DATA NASCIMENTO
05/12/1973

TIPO/FATOR RH

NATURALIDADE
SÍTIO D'ABADIA - GO

OBSERVAÇÃO

Sidney B. da Silva
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116, DE 29 DE AGOSTO DE 1983.

CPF **868037191-20** DIN *********

RG **3640675 2ª VIA** DATA DE EXPEDIÇÃO **20/10/2021**

REGISTRO CIVIL
CERTIDÃO DE NASCIMENTO 482 A-1 FL5210 SÍTIO D'ABADIA-GO
EM 18/12/2015

T. ELEITOR

CTPS

SERIE

UF

POLEGAR DIREITO

NIS/PIS/PASEP

IDENTIDADE PROFISSIONAL

CERT. MILITAR

CNH

CNS

Pedro Gonçalves Canedo
ASSINATURA DO DIRETOR

52494F4B

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

SAC CAIXA 0800 726 0101 | Ouvidoria 0800 725 7474 | Delatante Anônimo ou de Fato 0800 722 7474

SIDINEY BARBOSA DA SILVA
5067 2255 8896 6509

val. 08/28 cod. *********

Conta: 3721 000765941921-9

Atendimento Comercial
4004 0104 - Capitais e Regiões Metropolitanas
0800 104 0104 - Demais regiões

Banco24Horas

Coloque aqui sobre o seu cartão

CAIXA aqui

elo
DÉBITO

Ata da Sociedade Energia Elétrica de
Cidade para o 10-418 de 26 de abril de
2002

Companhia Distribuidora de Energia S.A.

Pontos no ramal (kWh): 0,1
Nº Medidor: 16967089

Grupo de Tensão: BI / NCHD Tensão Nom.: 220 V

Tipo e subgrupo de Tensão: BI / NCHD
Tipo de Tarifa: CONVENCIONAL
Classificação: BX BAIXA RENDA / TARIFA SUBSIDIADA

IVAN PEREIRA DOS SANTOS
RUA DA PALHA, N. 0, OUTROS - UC 1500000570 SETOR CENTRAL
CEP: 7395-000 SÍTIO DAGAOLA, SÍTIO D. AGAOLA GO
CPF/CNPJ: 509. XXX.XXX-49

Unidade Consumidora
1356-04

Parcela nº 10
Vencimento
10/04/2024

TOTAL DEVIDOR
R\$ 39,08

Conta mês
3/2024