



PREFEITURA MUNICIPAL DE
SÃO SEBASTIÃO DO CAÍ

Secretaria Municipal
de Assistência Social

SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIO EVENTUAL

Nome: Adriana Rodrigues Machado

Fone: 55-999 03 4236

Endereço: Rua: Treze de Maio 225

Vem pelo presente requerer o benefício eventual abaixo descrito e declaro que todas as informações prestadas por mim são verídicas.

São Sebastião do Caí, 22 / dezembro 2025.

Adriana R. Machado

PARECER SOCIAL

O Serviço Social, após avaliação socioeconômica, é de parecer favorável a concessão do benefício:

Concedido aluguel social período
01.01.2026 a 30.06.2026. R\$ 700,00

PRONTUÁRIO CRAS Nº _____

São Sebastião do Caí, 22 / dezembro 2025.

Maria Alice F. Silveira

Maria Alice F Silveira
Assistente social
CRESS/RS 16116

Assistente Social

AUTORIZAÇÃO

Autorizo a concessão do benefício supra para o usuário requerente nos termos da Lei Municipal 4.092 de 20/11/2018 de benefícios eventuais.

São Sebastião do Caí, 23 / dezembro 2025.

[Assinatura]
Secretária de Assistência Social