



PREFEITURA MUNICIPAL DE
SÃO SEBASTIÃO DO CAÍ

Secretaria Municipal
da Assistência Social

SOLICITAÇÃO DE BENEFÍCIO EVENTUAL

Nome: Maria Elena Talvanda de Oliveira

Fone: _____

Endereço: R: Felix 116, VL Rica

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

São Sebastião do Cai, 18 / dezembro 2025.

a Maria Elena T. de Oliveira

PARECER SOCIAL

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

concedido aluguel social período 15/12/25
15/06/2025 valor R\$ 700,00

PRONTUÁRIO CRAS Nº _____

São Sebastião do Cai, _____ / _____ 2025.

faudf
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 Cai, 23 / dezembro 2025.

[Assinatura]
Secretária de Assistência Social