



Nº 01025

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Ivan F. F. Machado

Data do Falecimento: ___/___/___ Data de Nascimento 02/01/98 Sexo: () F (X) M

RG: _____ CPF: _____

Rod.: Rua Ricardo Macari nº 102 Bairro: Santa Rosa III

Cidade: Toledo Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Fernando P. da Silva CPF: 027.768.621-05

Parentesco: irmão Fone: _____ Endereço: _____

Oferta de Serviços: (X) Urna (X) Serviços Funerários (X) Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Fernando Pereira da Silva declaro que a família do falecido Ivan Felipe F. Machado possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Fernando Pereira da Silva

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Adriano C. ...

Administrativo

Funerária: () Marcelino (X) Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

RAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: ___/___/___ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

09/03/19
Data

Assinatura Servidor Público



Nº 01026

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Jose Hermogenes Pereira

Data do Falecimento: 11 / 02 / 19 Data de Nascimento 13 / 10 / 49 Sexo: () F () M

CPF: _____

Id.: R. Jose Carlos Basso nº 210 Bairro: Coopocida

Cidade: Toledo Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Juan Guilherme Pereira CPF: 913.651.559-00

Parentesco: Filho Fone: 9 9983 3177 Endereço: R. Imac. Virgínia, APOC. 89

Declarante de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Juan Guilherme Pereira declaro que a família do falecido Jose Hermogenes Pereira possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
- () Serviços Funerários
- () Taxa do Cemitério
- () Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 13911

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01027

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: () Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): João Alexs Dominguis

Data do Falecimento: 14 / 03 / 2019 Data de Nascimento 18 / 12 / 1992 Sexo: () F () M

RG: _____ CPF: _____

Endereço: Rua Ricardo Otto nº 8345 Bairro: São Francisco

Cidade: Toledo - PR Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Doralina de Oliveira Dominguis CPF: 029.970.449-10

Parentesco: filha Fone: 9963-5342 Endereço: Rua Ricardo Otto 8345 São Francisco

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Doralina de Oliveira Dominguis declaro que a família do falecido João Alexs Dominguis possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

RAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

14 / 03 / 2019
Data

Assinatura Servidor Público



Nº 01029

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: () Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Valter de Souza

Data do Falecimento: 31 / 03 / 2019 Data de Nascimento 06 / 03 / 1981 Sexo: () F (X) M

NIS: _____ CPF: 044.823.319-37

End.: Rua Manoel Gervásio nº 454 Bairro: Jardim Porto Alegre

Cidade: Toledo - PR Fone: _____ Celular: 9956-1334

Nome do Declarante: Gisela de Souza Alves CPF: 052.556.619-88

Parentesco: irmã Fone: 9974-5440 Endereço: Rua Manoel Gervásio 454 Porto Alegre

Oferta de Serviços: (X) Urna (X) Serviços Funerários (X) Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Gisela de Souza Alves declaro que a família do falecido Valter de Souza possui a renda per capita de Cadúnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Gisela S Alves
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Tommaso Souza
Administrativo

Funerária: () Marcelino (X) Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: (X) SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: (X) Urna
(X) Serviços Funerários
(X) Taxa do Cemitério
() Translado

01 / 04 / 2019
Data

Assinatura Servidor Público



Nº 01033

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Maria Ferreira dos Anjos

Data do Falecimento: 14/04/19 Data de Nascimento 07/09/52 Sexo: F () M

RG: _____ CPF: _____

End.: Rua 25 de julho nº 1151 Bairro: Paulista

Cidade: Toledo Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Andreia Rambo da Silva CPF: 057.604.569-11

Parentesco: vera Fone: _____ Endereço: _____

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Andreia Rambo da Silva declaro que a família do falecido Maria Ferreira dos Anjos possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Andreia Rambo da Silva
Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Assinatura]
Administrativo

Funerária: () Marcelino Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

RAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

15/04/19
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 14014

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01036

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Damiana Sabrina Mundel

Data do Falecimento: 27/04/19 Data de Nascimento 06/09/81 Sexo: F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: Rua Luciano Cavalcini Perin nº 1099 Bairro: Girola

Cidade: Toledo Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Suzana Sibila Mundel CPF: 251.811.579-74

Parentesco: Mãe Fone: 4199776050 Endereço: _____

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Suzana Sibila Mundel declaro que a família do falecido Damiana Sabrina Mundel possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

27/04/19
Data

Assinatura Servidor Público



FAF 14024

Nº 01037

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Raimundo Machado

Data do Falecimento: 20/04/19 Data de Nascimento 08/02/95 Sexo: () F () M

CPF: _____

Id.: Carlos Abel Munozetto nº 1053 Bairro: Pontalvânia

Cidade: Toledo Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Douglas do Silvio Chaves CPF: 070.178.919-02

Parentesco: irmão Fone: 999678414 Endereço: Travessa D. Munozetto 250 14092

Escolta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Douglas do Silvio Chaves
Raimundo Machado declaro que a família do falecido
Raimundo Machado possui a renda per capita de CadÚnico, conforme
estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios
eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006,
Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.
Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso
posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de
mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V
Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo
com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

Endereço de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
- () Serviços Funerários
- () Taxa do Cemitério
- () Translado

Data

Assinatura Servidor Público



Nº 01040

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Guarany Faldini

Data do Falecimento: 05/05/19 Data de Nascimento 05/04/62 Sexo: () F (x) M

IIS: _____ CPF: _____

Idade: 47 nº 160 Bairro: Paulista

Cidade: Toledo PR Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Ana Paula Faldini Hung CPF: 060.162.589-10

Parentesco: viúva Fone: 99905-7021 Endereço: R. Guarany A. Vigani, 583

Oferta de Serviços: (x) Urna (x) Serviços Funerários (x) Taxa do Cemitério (x) Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Ana Paula Faldini Hung declaro que a família do falecido Guarany Faldini possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso anteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Ana Paula F. Hung, 060.162.589-10
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Marcus D. D. D. D.
Administrativo

Funerária: () Marcelino (x) Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

RAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
- () Serviços Funerários
- () Taxa do Cemitério
- () Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

FAF 14058

Nº 01042

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: () Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Julbete Luig Schalk

Data do Falecimento: 10/05/19 Data de Nascimento 19/01/1968 Sexo: () F (X) M

Endereço: Rua São Luiz de Mont nº 511 Bairro: zona rural

Cidade: Toledo - PR Fone: _____ Celular: 98818-2530

Nome do Declarante: Romato Waldemar Petry CPF: 06.269.329-05

Parentesco: marido Fone: 99061-5245 Endereço: Bom Princípio - zona rural

Oferta de Serviços: (X) Urna (X) Serviços Funerários (X) Taxa do Cemitério (X) Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Romato Waldemar Petry declaro que a família do falecido Julbete Luig Schalk possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo. (Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Romato Waldemar Petry
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Luiz Carlos
Administrativo

Funerária: () Marcelino (X) Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____/_____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM (X) NÃO

Ofertas de Serviços: (X) Urna
(X) Serviços Funerários
(X) Taxa do Cemitério
(X) Translado

11/05/2009
Data

Assinatura Servidor Público



REFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01043

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: () Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Raúlina Martins Barbosa

Data do Falecimento: 12/05/2019 Data de Nascimento 18/05/1927 Sexo: () F (X) M

NIS: _____ CPF: _____

End.: Guimarães Rosa nº 44 Bairro: Bela Vista

Cidade: Toledo Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Claudio da Silva CPF: 047.540.579-92

Parentesco: neto Fone: 45/999.93-1331 Endereço: Teresa Cristina (B. Brasil)

Oferta de Serviços: (X) Urna (X) Serviços Funerários (X) Taxa do Cemitério (X) Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Claudio da Silva declaro que a família do falecido Raúlina Martins Barbosa possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino (X) Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: (X) Urna
(X) Serviços Funerários
(X) Taxa do Cemitério
(X) Translado

12/05/2019
Data

Assinatura Servidor Público



Nº 01047

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Joverson Magalhães

Data do Falecimento: 21/05/19 Data de Nascimento 08/07/52 Sexo: () F () M

S: _____ CPF: _____

End.: Rua Presidente T. de Faria nº 527 Bairro: Felicidade

Cidade: Toledo Fone: _____ Celular: 9 99 21 5902

Nome do Declarante: Mirian Cristina M. Martins CPF: 039.323.189-10

Parentesco: Filha Fone: _____ Endereço: _____

Oferta de Serviços: Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Mirian C. M. Martins declaro que a família do falecido Joverson Magalhães possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Mirian C. M. Martins
Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Assinatura]
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

Endereço de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
- () Serviços Funerários
- () Taxa do Cemitério
- () Translado

21/05/19
Data

Assinatura Servidor Público



Nº 01053

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: () Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Pedro Guarnieri

Data do Falecimento: 30/05/2019 Data de Nascimento 29/05/1946 Sexo: () F (X) M

NIS: _____ CPF: _____

End.: Limpa nova Sertão do Brasil nº 5/n Bairro: Zona Rural

Cidade: Toledo Fone: _____ Celular: 45/998076013

Nome do Declarante: João Guarnieri CPF: 643.720.229-72

Parentesco: Irmão Fone: _____ Endereço: Limpa nova Sertão do Brasil

Oferta de Serviços: (X) Urna (X) Serviços Funerários (X) Taxa do Cemitério (X) Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, João Guarnieri declaro que a família do falecido Pedro Guarnieri possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

João Guarnieri
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Miryan Rios
Administrativo

Funerária: () Marcelino (X) Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____/_____/_____/ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: (X) SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: (X) Urna
(X) Serviços Funerários
(X) Taxa do Cemitério
(X) Translado

30/05/2019
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01054

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade Indigente

Nome do(a) falecido(a): Malvino Teodoro Pereira

Data do Falecimento: 04 / 06 / 19 Data de Nascimento 10 / 08 / 38 Sexo: F M

RIS: _____ CPF: _____

End.: R. Antonio Heiss nº 553 Bairro: sd Concórdia

Cidade: Toledo Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Maria Gleice de Oliveira CPF: _____

Parentesco: Mãe Fone: 9 99370195 Endereço: R. Antonio Heiss, 553

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Maria Gleice de Oliveira declaro que a família do falecido Malvino Teodoro Pereira possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Maria Gleice de Oliveira

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Marcos B. Ribeiro

Administrativo

Funerária: Marcelino Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

RAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: ____ / ____ / ____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: SIM NÃO

Ofertas de Serviços: Urna
 Serviços Funerários
 Taxa do Cemitério
 Translado

____ / ____ / ____
Data

Assinatura Servidor Público



Nº 01055

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: () Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Jose maria do nascimento

Data do Falecimento: 09 / 06 / 2019 Data de Nascimento 01 / 03 / 1957 Sexo: () F (X) M

NIS: _____ CPF: 368-266-699-00

End: Piratini nº 956 Bairro: Centro

Cidade: Toledo Fone: _____ Celular: 45-99918-08-90

Nome do Declarante: Roseli Aparecida de Góis CPF: 643.643-999-49

Parentesco: Sobrinha Fone: 45-99918-08-90 Endereço: R: Da Igreja 570 VL. op.

Oferta de Serviços: (X) Urna (X) Serviços Funerários (X) Taxa do Cemitério (X) Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Roseli Aparecida de Góis declaro que a família do falecido Jose maria do nascimento possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

* Roseli A de Góis
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Miryan Rios
Administrativo

Funerária: () Marcelino (X) Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: (X) SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: (X) Urna
(X) Serviços Funerários
(X) Taxa do Cemitério
(X) Translado

09 / 06 / 2019
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01056

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: () Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): José Roberto Fausto

Data do Falecimento: 13/06/2019 Data de Nascimento 07/02/1965 Sexo: () F (X) M

NIS: _____ CPF: Rg: 41.794.909-2

End.: Rua Bombonato nº 462 Bairro: João Pinheiro

Cidade: Toledo Fone: 3278-51-12 Celular: 95-99931-99-98

Nome do Declarante: Silvani Pereira CPF: 075-385-589-50

Parentesco: Esposa Fone: 3278-51-12 Endereço: Rua Bombonato Jo. Pinheiro

Oferta de Serviços: (X) Urna (X) Serviços Funerários (X) Taxa do Cemitério (X) Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Silvani Pereira declaro que a família do falecido José Roberto Fausto possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Silvani Pereira
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Miryan Rios
Administrativo

Funerária: () Marcelino (X) Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

RAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: (X) SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: (X) Urna
- (X) Serviços Funerários
- (X) Taxa do Cemitério
- (X) Translado

13/06/2019
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 15081

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01057

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: () Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Elba Francisco de Oliveira

Data do Falecimento: 16 / 06 / 2019 Data de Nascimento 04 / 07 / 1949 Sexo: () F (x) M

RG: _____ CPF: _____

End.: Rua Carlos Barbosa nº 78 Bairro: Jardim Guará

Cidade: Toledo - PR Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Marilene Rizzato CPF: 840.498.399-20

Parentesco: Mãe Fone: 9853-4034 Endereço: Rua Branca Lúcia 76 Guará

Oferta de Serviços: (x) Urna (x) Serviços Funerários (x) Taxa do Cemitério (x) Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Marilene Rizzato declaro que a família do falecido Elba Francisco de Oliveira possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefício eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino (x) Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

RAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM (x) NÃO

Ofertas de Serviços: (x) Urna
(x) Serviços Funerários
(x) Taxa do Cemitério
(x) Translado

Data

Assinatura Servidor Público



Nº 01058

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isonção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: () Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Kennedy Gabriel da Silva Rodrigues

Data do Falecimento: 18/06/19 Data de Nascimento 03/07/11 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

End: Rua Felix da Cunha nº 530 Bairro: Jd. Europa

Cidade: Toledo Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Elizete Jose da Silva CPF: 051.779.979-01

Parentesco: Tio Fone: _____ Endereço: _____

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Elizete Jose da Silva declaro que a família do falecido Kennedy G. da Silva Rodrigues possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Elizete Jose da Silva
Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Assinatura]
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: ____/____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
- () Serviços Funerários
- () Taxa do Cemitério
- () Translado

18.06.19
Data

Assinatura Servidor Público



Nº 01059

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Fabrizio Silveira dos Santos

Data do Falecimento: 21 / 06 / 19 Data de Nascimento 02 / 01 / 24 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: Rua Alcides Pom nº 604 Bairro: Vila Becker

Cidade: Toledo Fone: 999 16 44 81 Celular: _____

Nome do Declarante: Isone S. dos Santos Barreira CPF: 725.382.049-7

Parentesco: Filha Fone: _____ Endereço: _____

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Isone S. dos Santos Barreira declaro que a família do falecido Fabrizio Silveira dos Santos possui a renda per capita de Cadúnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo. (Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso anteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Isone S. dos Santos Barreira
Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Signature]
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
- () Serviços Funerários
- () Taxa do Cemitério
- () Translado

21 / 06 / 19
Data

Assinatura Servidor Público



Nº 01061

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente
Nome do(a) falecido(a): OSVALDO FELICISSIMO DOS SANTOS
Data do Falecimento: 28 / 06 / 2019 Data de Nascimento 15 / 09 / 1938 Sexo: () F (X) M
NIS: 05749001601 CPF: 84046376953
End.: RUA BENITO GONÇALVES nº 490 Bairro: JD. EUROPA
Cidade: TOLEDO/PR Fone: Celular: (45) 998257276
Nome do Declarante: VALDECIR MAURILIO DOS SANTOS CPF: 7751793975
Parentesco: FILHO Fone: (45) 998257276 Endereço: R. Benito Gonçalves
Ofertas de Serviços: (X) Urna (X) Serviços Funerários (X) Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, William Serra da Silva declaro que a família do falecido Osvaldo Felicissimo Dos Santos possui a renda per capita de Cadúnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.
Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino (X) Cristo Rei () CONFORPLAN

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: Contato com:
Consulta CadÚnico: / / NIS: Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 35125

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01062

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: () Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Laura Marizete de Silva Macedo

Data do Falecimento: 28/06/2014 Data de Nascimento 09/05/2005 Sexo: () F (x) M

NIS: _____ CPF: _____

End.: Rua José Patrício nº 720 Bairro: pl Europa

Cidade: Toledo Fone: _____ Celular: 151 99606854

Nome do Declarante: Carla Macedo CPF: 033 811.909-4

Parentesco: Mãe Fone: _____ Endereço: Rua José Patrício

Oferta de Serviços: (x) Urna (x) Serviços Funerários (x) Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Carla Macedo declaro que a família do falecido

_____ possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei (x) convênio

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
- () Serviços Funerários
- () Taxa do Cemitério
- () Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01065

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: () Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): ROSALINO VIEIRA DO PRADO

Data do Falecimento: 03/07/2009 Data de Nascimento 15/03/1964 Sexo: () F (X) M

NIS: _____ CPF: _____

End.: RUA ITAPUÃ nº 497 Bairro: CENTRO

Cidade: TOLEDO Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: MARCOS JOSÉ MEDEIROS CPF: 044.134.569-11

Parentesco: SOBRIÑO Fone: (41) 9991-5649 Endereço: RUA BOA ESPERANÇA

Oferta de Serviços: (X) Urna (X) Serviços Funerários (X) Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, MARCOS JOSÉ DE MEDEIROS declaro que a família do falecido ROSALINO VIEIRA DO PRADO possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefício Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2009 e Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar o valor enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Marcos José de Medeiros
Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Assinatura]
Administrativo

Funerária: () Marcelino (X) Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: ____/____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

____/____/____
Data

Assinatura Servidor Público

Nº 01069

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
 Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
 Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

 Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

 Nome do(a) falecido(a): ARTHUR MIGUEL LIMA CORTEZ

 Data do Falecimento: 11 / 07 / 2019 Data de Nascimento 18 / 05 / 2019 Sexo: () F () M

R.G.: _____ CPF: _____

 Endereço: RUA AUGUSTO NEGRÍ nº 22 Bairro: S. CLARA III

 Cidade: TOLEDO/PR Fone: _____ Celular: _____

 Nome do Declarante: DAIANE LIMA DE SOUZA CPF: 09212392970

 Parentesco: MÃE Fone: (41) 998456329 Endereço: R. AUGUSTO NEGRÍ 22

 Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, DAIANE LIMA DE SOUZA declaro que a família do falecido ARTHUR MIGUEL LIMA CORTEZ possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Daiane Lima de Souza
 Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo
 Administrativo

 Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

RAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

 Ofertas de Serviços: () Urna
 () Serviços Funerários
 () Taxa do Cemitério
 () Translado

 Data

 Assinatura Servidor Público



Nº 01073

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Ana Vitoria DE JESUS VITAL

Data do Falecimento: 02/08/2019 Data de Nascimento 03/06/1925 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

Cor: Saída de Ouro preto nº _____ Bairro: Zona Rural

Cidade: Toledo - PR Fone: (49) 9842 8019 Celular: 9843 12560

Nome do Declarante: Maria Izabel Vidal Leite CPF: _____

Parentesco: Esposa Fone: (49) 9842 8019 Endereço: _____

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Maria Izabel Vidal Leite declaro que a família do falecido Ana Vitoria de Jesus Vital possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Maria Izabel Vidal Leite

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
- () Serviços Funerários
- () Taxa do Cemitério
- () Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01077

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: () Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): DIEGO PEDROSO DOS SANTOS

Data do Falecimento: 08/08/2019 Data de Nascimento 12/09/1991 Sexo: () F (X) M

RG: _____ CPF: _____

End.: _____ nº _____ Bairro: _____

Endereço: _____ Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: MARIA DO CARMO PEDROSO DOS SANTOS CPF: 95511806900

Parentesco: MÃE Fone: 4399040892 Endereço: R. MONTA CASTELO

Oferta de Serviços: (X) Urna (X) Serviços Funerários (X) Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

MARIA DO CARMO PEDROSO DOS SANTOS declaro que a família do falecido DIEGO PEDROSO DOS SANTOS possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Maria do Carmo Pedroso dos Santos

Assinatura do declarante/RG ou CPF

William

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

AS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____/_____/_____/ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 15285

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01080

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Terezinha Rogério Pereira

Data do Falecimento: 13/08/19 Data de Nascimento 01/05/53 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: Rua Amanda Schoenel nº 8660 Bairro: SAs Francisco

Cidade: Toledo Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Antonio Dias Pereira CPF: 334.876.009-78

Parentesco: Esposo Fone: 45 99133 6963 Endereço: Amanda Schoenel

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Antonio Dias Pereira
Terezinha Rogério Pereira declaro que a família do falecido
Terezinha Rogério Pereira possui a renda per capita de CadÚnico, conforme

estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Antonio Dias Pereira
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Andréio Filho
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público

FAF 15287



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência
Centro de Referência de Assistência

Nº 01081

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Manoel

Data do Falecimento: 14/08/2010 Data de Nascimento: 13/08/1954 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: R. F. ANTONIO ALVES nº 46 Bairro: BOA ESPERANÇA

Cidade: TOLEDO/PR Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: MANOEL CPF: 10582103440

Parentesco: SOBRIHO Fone: 454903330 Endereço: FRANCO DETRICHKE

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, MANOEL declaro que a família do falecido MANOEL possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefício Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2009, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo. (Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Manoel
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Manoel
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____/_____/_____/ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
- () Serviços Funerários
- () Taxa do Cemitério
- () Translado

_____/_____/_____
Data



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 15306

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01083

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Saul Pedro Colman Barrios

Data do Falecimento: 19/08/19 Data de Nascimento 28/06/19 Sexo: () F (X) M

IIIS: 210.29794.80-6 CPF: 302.889.599-49

End.: Rua Fortaleza nº 01 Bairro: Centro

Cidade: Toledo Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Claudio Barrios CPF: 903.488.509-72

Parentesco: FILHA Fone: 44 9852 8434 Endereço: RENATO KUMU 2353

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, CLAUDIA BARRIOS
SAUL PEDRO COLMAN BARRIOS declaro que a família do falecido possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Claudia Barrios

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Andreio Filho

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

RAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 15340

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01087

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): MARIA APARECIDA ALVES DA SILVA

Data do Falecimento: 30/08/19 Data de Nascimento 24/06/57 Sexo: F () M

S: _____ CPF: _____

End.: RUA ANTONIO BRESSAN nº 245 Bairro: BELO HORIZONTE

Cidade: TOLEDO Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: LUCIANO CAETANO DA SILVA CPF: 088.319.999-82

Parentesco: FILHO Fone: 45-999287114 Endereço: ANTONIO BRESSAN

Carta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

LUCIANO CAETANO DA SILVA
MARIA APARECIDA ALVES DA SILVA declaro que a família do falecido possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Luciano Caetano da Silva

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Andreia Sirolo

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

Endereço de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 15387

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01094

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): EVA BRUM DA SILVA RANGEL

Data do Falecimento: 12/09/2019 Data de Nascimento 26/12/1935 Sexo: F () M

RG: _____ CPF: _____

Endereço: RUA CARLOS GOMES nº 260 Bairro: JD. EUROPA

Cidade: TOLEDO Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: ANTONIO CARDOSO PINTO CPF: 30290163900

Parentesco: AMIGO Fone: 45999864920 Endereço: R. PADRE LUCIANO A

Aptidão para Serviços: Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, ANTONIO CARDOSO PINTO declaro que a família do falecido EVA BRUM DA SILVA RANGEL possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Antonio C. Pinto

Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Assinatura]

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

RAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01095

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade Indigente

Nome do(a) falecido(a): CLEMERSON SAMPAIO RODRIGUES

Data do Falecimento: 11/09/2019 Data de Nascimento 08/06/1993 Sexo: F M

NIS: _____ CPF: _____

End.: RUA JULIO VERNE nº 668 Bairro: JOÃO PANTO ALEGRE

Cidade: TOLEDO Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: SANTINA SANTO DA LUZ CPF: 40211493900

Parentesco: MÃE Fone: 998095056 Endereço: R. JULIO VERNE

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, SANTINA SANTO DA LUZ declaro que a família do falecido CLEMERSON SAMPAIO RODRIGUES possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: Marcelino Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____/_____/_____/ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: SIM NÃO

Ofertas de Serviços: Urna
 Serviços Funerários
 Taxa do Cemitério
 Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01096

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): SILVIO FIRMINO DE LIMA

Data do Falecimento: 06/09/2009 Data de Nascimento 29/12/1956 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

Endereço: RUA VIRBILIO BOMBLATO nº _____ Bairro: _____

Cidade: TOLEDO Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: NABI CABRAL CPF: 58469625942

Parentesco: AMIGO Fone: 45998310636 Endereço: R. JUVENIL DOLORANDE

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, SILVIO FIRMINO DE LIMA
NABI CABRAL declaro que a família do falecido
possui a renda per capita de CadÚnico, conforme
estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios
Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006,
Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso
posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de
mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V
do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo
com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



Nº 01097

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): AURORA PERCIRA Balwant

Data do Falecimento: 12/09/2011 Data de Nascimento 10/01/1941 Sexo: F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: Rua da Igreja nº 652 Bairro: VILA Pioneira

Cidade: Toledo Fone: 99978486 Celular: _____

Nome do Declarante: WALTER JULIO Balwant CPF: 431262199

Parentesco: Filho Fone: _____ Endereço: _____

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, WALTER JULIO Balwant declaro que a família do falecido Walter Julio Balwant possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefício eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

[Assinatura]
Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Assinatura]
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
- () Serviços Funerários
- () Taxa do Cemitério
- () Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01098

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: () Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): HEITOR RAFAEL FORNAZARY DA CONCEIÇÃO

Data do Falecimento: 21/09/2019 Data de Nascimento 01/08/2009 Sexo: () F () M

RG: _____ CPF: _____

Endereço: LINHA PISTA ALEGRE nº 0 Bairro: ZONA RURAL

Cidade: TOLEDO Fone: (51) 999358286 Celular: _____

Nome do Declarante: NADIA FORNARI FORNAZARY CPF: 66296030959

Parentesco: AVÓ Fone: (51) 998008615 Endereço: LINHA PISTA ALEGRE

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, NADIA FORNARI FORNAZARY declaro que a família do falecido HEITOR RAFAEL FORNAZARY DA C. possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso anteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Nadia Fornari
Assinatura do declarante/RG ou CPF

William
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



Nº 01102

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): DAVI FEMINAN

Data do Falecimento: 09/10/2009 Data de Nascimento 05/05/1933 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: Rua Milvia Bianca nº 34 Bairro: VILA PAULISTA

Cidade: TOLEDO PR Fone: 99361347 Celular: _____

Nome do Declarante: JOSE CARLOS FEMINAN CPF: 78716098900

Parentesco: IRMÃO Fone: 999281490 Endereço: _____

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, JOSE CARLOS FEMINAN
DAVI FEMINAN declaro que a família do falecido possui a renda per capita de Cadúnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso anteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Jose C. Feminan
Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Signature]
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

RAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____/_____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 15449

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01103

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): TERESINHA CHICOSTI

Data do Falecimento: 08/10/2011 Data de Nascimento 03/11/1938 Sexo: F () M

RIS: _____ CPF: _____

End.: Rua João Pessoa nº 338 Bairro: Jardim Europa

Cidade: Toledo Fone: 999/36758 Celular: 999/423895

Nome do Declarante: VIANA FAKLEMBARICH CPF: _____

Parentesco: NETA Fone: _____ Endereço: _____

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, VIANA FAKLEMBARICH TEOTONIO declaro que a família do falecido TERESINHA CHICOSTI possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Viana Edlembach Teotônio

Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Assinatura]

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

RAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



Nº 01109

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: () Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): CASSIANO VOLOCHEN

Data do Falecimento: 22 / 10 / 2019 Data de Nascimento 18 / 09 / 1989 Sexo: () F (X) M

NIS: _____ CPF: 05863297905

End.: RUA GUILHERME LARSEN nº 35 Bairro: PARQUE URADE

Cidade: TOLEDO Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: CLEUSA MARIA VOLOCHEN CPF: 36997307949

Parentesco: MAE Fone: (45) 999746119 Endereço: R. GUILHERME LARSEN N. 35

Oferta de Serviços: (X) Urna (X) Serviços Funerários (X) Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, CLEUSA MARIA VOLOCHEN declaro que a família do falecido CASSIANO VOLOCHEN possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Cleusa Maria Volochen
Assinatura do declarante/RG ou CPF

William
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



FAF 15522

Nº 01113

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): ANTONIO FRANCISCO PIRES

Data do Falecimento: 28/10/2009 Data de Nascimento 21/11/1957 Sexo: () F () M

Endereço: _____ CPF: _____

Rua: Rua Santa MARTA nº 419 Bairro: Vila Industrial

Cidade: Toledo Fone: 9996195434 Celular: 999519442

Nome do Declarante: LUIS FRANCISCO PIRES CPF: 323.656.919-0

Parentesco: IRMÃO Fone: 999271703 Endereço: Rua Santa MARTA 419

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, LUIS FRANCISCO PIRES declaro que a família do falecido ANTONIO FRANCISCO PIRES possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

RAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público

Nº 01114

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

 Identificação: Situação de Vulnerabilidade Indigente

 Nome do(a) falecido(a): PAULO CORDEIRO TORRES

 Data do Falecimento: 30 / 10 / 2009 Data de Nascimento 23 / 07 / 1958 Sexo: F M

 S: _____ CPF: 042.351.209-99

 Id.: QUA XXI DE ABRIL nº 140 Bairro: VILA PAULISTA

 Cidade: TOLEDO Fone: _____ Celular: _____

 Nome do Declarante: MARINA DA CONCEIÇÃO LOPES CPF: 662.985.129-34

 Parentesco: tia Fone: 45.998.602-92 Endereço: QUA XXI DE ABRIL n.º 140

 Tipo de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério Translado

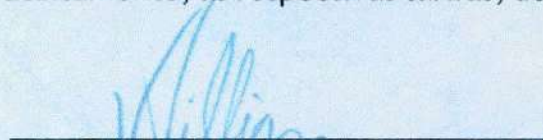
Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

MARINA DA CONCEIÇÃO LOPES declaro que a família do falecido PAULO CORDEIRO TORRES possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).



Assinatura do declarante/RG ou CPF



Administrativo

 Funerária: Marcelino Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

 Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: SIM NÃO

 Ofertas de Serviços: Urna
 Serviços Funerários
 Taxa do Cemitério
 Translado

 _____ / _____ / _____
 Data

 Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 15535

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01116

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): ANTONIO PINHEIRO

Data do Falecimento: 31 / 10 / 2019 Data de Nascimento 03 / 04 / 1966 Sexo: () F () M

RG: _____ CPF: _____

Rua: RUA BENTO BONSALEX nº _____ Bairro: JARDIM EUROPA

Cidade: TOLEDO Fone: 9998390973 Celular: 999643224

Nome do Declarante: WABEZ PINHEIRO CPF: 9.250.051-6

Parentesco: IRMÃO Fone: _____ Endereço: _____

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, WABEZ PINHEIRO declaro que a família do falecido ANTONIO PINHEIRO possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso anteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

Endereço de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



Nº 01121

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): GAUDÊNCIO FLORIANO DE SOUSA

Data do Falecimento: 11/11/2019 Data de Nascimento 14/01/1931 Sexo: () F () M

CPF: _____

Endereço: Avenida Maria Pia nº 3981 Bairro: Centro

Cidade: Toledo Fone: _____ Celular: 999 82 38 501

Nome do Declarante: CRISTIANO STEFANN CPF: 010.304.889-83

Parentesco: Advogado Fone: 999112321 Endereço: _____

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, CRISTIANO STEFANN declaro que a família do falecido GAUDÊNCIO FLORIANO DE SOUSA possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo. Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

CRISTIANO STEFANN
Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Signature]
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01122

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isonção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): VANDERLEI ALOISIO BRIER

Data do Falecimento: 13 / 11 / 2019 Data de Nascimento 25 / 06 / 1984 Sexo: () F () M

S: LINHA LABEADO CPF: 90299245

Endereço: LINHA LABEADO nº _____ Bairro: ZONA RURAL

Cidade: TOLEDO Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: BEATRIZ BRIER FINFER CPF: 04311848951

Parentesco: Mãe Fone: 4599368937 Endereço: LINHA LABEADO

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, BEATRIZ BRIER FINFER declaro que a família do falecido VANDERLEI ALOISIO BRIER possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso anteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Beatriz Brier Finfer

Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Assinatura]

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



Nº 01123

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: () Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): VALDIR HAMMERSCHMITT

Data do Falecimento: 14 / 11 / 2019 Data de Nascimento 01 / 03 / 1959 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: 502.609.209-00 502.690.209-00

End.: RUA JULIO VERNE nº 193 Bairro: JD. PORTO ALEGRE

Cidade: TOLEDO Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: ERNO HAMMERSCHMITT CPF: 22.492.100-98

Parentesco: IRMÃO Fone: 45.998.235-53 Endereço: R. JULIO VERNE N: 193

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, ERNO HAMMERSCHMITT declaro que a família do falecido VALDIR HAMMERSCHMITT possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Erno Hammerschmitt
Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Assinatura]
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



Nº 01127

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): RAFAEL FELIPE SILVA LUCINDA

Data do Falecimento: 16/11/2009 Data de Nascimento 17/02/2018 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: RUA GENERAL ALCEBI EDESTORNI nº 160 Bairro: VILA PINHEIRO

Cidade: TOLEDO - PR Fone: 99957 7519 Celular: 999 70 8342

Nome do Declarante: VALMIR APARECIDA LUCINDA CPF: _____

Parentesco: PAI Fone: _____ Endereço: _____

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, VALMIR APARECIDA LUCINDA declaro que a família do falecido RAFAEL FELIPE SILVA LUCINDA possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso anteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Valmir Aparecida Lucinda
Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Assinatura]
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
- () Serviços Funerários
- () Taxa do Cemitério
- () Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01131

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: () Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): LUCAS PEREIRA DA SILVA
Data do Falecimento: 14/04/1978 Data de Nascimento: 19/08/2014 Sexo: () F (X) M
NIS: _____ CPF: _____

E: _____ nº _____ Bairro: _____
Cidade: TOLEDO Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: TANIA APARECIDA DALL'ACQUA CPF: 05314693993

Parentesco: CHEFE IME Fone: 43 32441314 Endereço: AV. MAURÍCIO N: 1234

Oferta de Serviços: (X) Urna (X) Serviços Funerários (X) Taxa do Cemitério (X) Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, TANIA APARECIDA DALL'ACQUA declaro que a família do falecido LUCAS PEREIRA DA SILVA possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefício Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2007 e Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo. (Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso anteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino (X) Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01132

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Valentim Miguel Flores

Data do Falecimento: 06 / 12 / 2019 Data de Nascimento 21 / 11 / 2019 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: Santo Angelo nº 1503 Bairro: V. Industrial

Cidade: Toledo Fone: 3252 8316 Celular: 99820 8242

Nome do Declarante: Mariana Aparecida de Lima CPF: 107 790 369 30

Parentesco: mãe Fone: 99820 8249 Endereço: Santo Angelo 1503

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Mariana Aparecida de Lima declaro que a família do falecido Valentim Miguel Flores possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



REFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 15644

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01133

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): FLAVIO BRAGA DA SILVA

Data do Falecimento: 09/12/2009 Data de Nascimento 21/01/1933 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

_____ nº _____ Bairro: _____

Cidade: Toledo Fone: 98364306 Celular: _____

Nome do Declarante: ADRIANA BRAGA DA SILVA CPF: 064.054.679-0

Parentesco: Filha Fone: 988014420 Endereço: Rua Getúlio Vargas

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Adriana Braga da Silva declaro que a família do falecido Flavio Braga da Silva possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo. (Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Adriana Braga da Silva
Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Assinatura]
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____/_____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 15645

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01134

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: () Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): EMERSON ALAN DE OLIVEIRA

Data do Falecimento: 09 / 12 / 2019 Data de Nascimento: 31 / 10 / 1998 Sexo: () F (X) M

S: _____ CPF: 12290836931

End.: RLA MELHOTOME nº 6083 Bairro: SÃO FRANCISCO

Cidade: TOLEDO Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: OZIEL NUNES DA SILVA CPF: 01706844958

Parentesco: TIO Fone: (45) 998434836 Endereço: RLA MELHOTOME N. 9834

Oferta de Serviços: (X) Urna (X) Serviços Funerários (X) Taxa do Cemitério (X) Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

OZIEL NUNES DA SILVA declaro que a família do falecido EMERSON ALAN DE OLIVEIRA possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Oziel Nunes da Silva
Assinatura do declarante/RG ou CPF

William
Administrativo

Funerária: () Marcelino (X) Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

RAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 15670

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01138

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): CARLOS ALBERTO SCHAEFFER

Data do Falecimento: 16/12/2019 Data de Nascimento 15/03/1953 Sexo: () F () M

RG: _____ CPF: 011.580.279-74

End.: Rua João XXIII nº 143 Bairro: CONCORDIA

Cidade: TOLEDO Fone: _____ Celular: (41) 999756009

Nome do Declarante: CESAR VITOR STERCHILE CPF: 013.558.569-66

Parentesco: irmão Fone: (41) 99978214 Endereço: Rua CAZUVEL

Oferta de Serviços: Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, CESAR VITOR STERCHILE declaro que a família do falecido CARLOS ALBERTO SCHAEFFER possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.
Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
- () Serviços Funerários
- () Taxa do Cemitério
- () Translado

Data

Assinatura Servidor Público

FAF 15675



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01140

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): VALCI OLIMIRO DE SOUSA

Data do Falecimento: 18/12/2019 Data de Nascimento 23/02/1962 Sexo: () F () M

RG: _____ CPF: 262.003.920-72

End.: Rua Fez de Iguaguê nº 513 Bairro: CARRETI

Cidade: Toledo Fone: 998268394 Celular: 999880999

Nome do Declarante: TATIANE FATIMA DE SOUZA CPF: 0704447-495-0

Parentesco: Esposa Fone: 999888250 Endereço: Rua Abel Batista

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, TATIANE FATIMA DE SOUZA declaro que a família do falecido VALCI OLIMIRO DE SOUZA possui a renda per capita de Cadúnico, conforme

estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Tatiane Fatima de Souza

Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Signature]

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____/_____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
- () Serviços Funerários
- () Taxa do Cemitério
- () Translado

_____/_____/____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 15683

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01142

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade Indigente

Nome do(a) falecido(a): JOSE PAULO BORGES

Data do Falecimento: 20/12/2019 Data de Nascimento: 23/03/1966 Sexo: F M

NIS: _____ CPF: 792.355.799-17

End.: Lin Vista n° _____ Bairro: Centro

Cidade: _____ Fone: 41/38468940 Celular: 41/91111111

Nome do Declarante: PAULO DE SAUSA FILHO CPF: 060.149.169-05

Parentesco: filho Fone: _____ Endereço: Lin Vista

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, PAULO DE SAUSA FILHO declaro que a família do falecido JOSE PAULO BORGES possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: Marcelino Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: SIM NÃO

Ofertas de Serviços: Urna
 Serviços Funerários
 Taxa do Cemitério
 Translado

Data

Assinatura Servidor Público



FAF 15688

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01144

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade Indigente

Nome do(a) falecido(a): Alana Correia Gomes do Noronha

Data do Falecimento: 21/10/2019 Data de Nascimento 19/01/55 Sexo: F M

NIS: _____ CPF: _____

End.: PR 317 Km 2,8 nº 511 Bairro: Paca to m...

Cidade: Toledo Fone: 999260374 Celular: 991285604

Nome do Declarante: Gerhardt Smidt Stumm CPF: 060249673900

Parentesco: Amigo Fone: 991285604 Endereço: Italo Piovesan 474

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Gerhardt S. Stumm declaro que a família do falecido Alana Correia Gomes do Noronha possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso anteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: Marcelino Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

RAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: SIM NÃO

- Ofertas de Serviços: Urna
- Serviços Funerários
- Taxa do Cemitério
- Translado

Data

Assinatura Servidor Público

FAF 15689

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01145

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

 Situação: Situação de Vulnerabilidade Indigente

 Nome do(a) falecido(a): Jenira Gonçalves da Silva

 Data do Falecimento: 22 / 12 / 2019 Data de Nascimento 28 / 07 / 1967 Sexo: F M

CPF: _____

 Endereço: Castro Alves nº 1286 Bairro: Jd Europa

 Cidade: Toledo Fone: _____ Celular: _____

 Nome do Declarante: Patricia Rosiane Jesme Gonçalves CPF: 012.110.039-14

 Parentesco: filha Fone: 99956 3100 Endereço: Castro Alves 1286 - Penha

 Tipo de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Patricia Rosiane Jesme Gonçalves declaro que a família do falecido Jenira Gonçalves da Silva possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefício de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Patricia R. J. Gonçalves
 Assinatura do declarante/RG ou CPF


 Administrativo

 Funerária: Marcelino Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

Endereço de Referência: _____ Contato com: _____

 Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: SIM NÃO

 Ofertas de Serviços: Urna
 Serviços Funerários
 Taxa do Cemitério
 Translado

 Data

 Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 15692

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01147

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Maria do Socorro Alves Jensen

Data do Falecimento: 21 / 12 / 2019 Data de Nascimento: 23 / 11 / 1972 Sexo: () F () M

RIS: _____ CPF: _____

End.: Rudolfo Thielke nº 282 Bairro: St. Caspary

Cidade: Toledo Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Flor de maio Alves Jensen CPF: 712.678.353.53

Parentesco: Irmã Fone: 26-99976-7678 Endereço: Arquivaldo Riquieiro Q. 24/1622

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Flor de maio Alves Jensen declaro que a família do falecido Maria do Socorro Alves Jensen possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo. (Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Flor de maio Alves Jensen
Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Assinatura]
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01158

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): TERESINHA SELIN

Data do Falecimento: 16 / 01 / 2020 Data de Nascimento 18 / 07 / 1952 Sexo: () F () M

S: _____ CPF: _____

End.: Rua Giaretta nº 3163 Bairro: SAO FRANCISCO

Cidade: Toledo Fone: (41) 991310104 Celular: _____

Nome do Declarante: DARIO LUIS SCHMITZ CPF: 627.577.689

Parentesco: IRMAO Fone: (41) 999536161 Endereço: Rua Olegario

Escolta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, DARIO LUIS SCHMITZ, declaro que a família do falecido TERESINHA SELIN possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo. Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Dario Luis Schmitz
Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Assinatura]
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

RAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



Nº 01159

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): STAVIO SENTO NAVARRO

Data do Falecimento: 25 / 01 / 2000 Data de Nascimento 24 / 01 / 2020 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: RUA ADRI ALVES nº 944 Bairro: PIERRE

Cidade: TOLEDO Fone: 145/999403241 Celular: 145/98097101

Nome do Declarante: ROSELI NAVARRE CPF: 040.011.454

Parentesco: PAI Fone: _____ Endereço: RUA ADRI ALVES

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, ROSELI NAVARRE
STAVIO SENTO NAVARRO declaro que a família do falecido possui a renda per capita de Cadúnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo. (Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

[Assinatura]
Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Assinatura]
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
- () Serviços Funerários
- () Taxa do Cemitério
- () Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 15815

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01161

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Keldia Gomes Bacanjo

Data do Falecimento: 30 / 01 / 2020 Data de Nascimento 29 / 09 / 1980 Sexo: () F () M

Endereço: _____ CPF: _____

Rua: Rua Yareí Angélio Borges nº 24 Bairro: Jardim Concórdia

Cidade: Toledo PR Fone: 45 Celular: _____

Nome do Declarante: Dulain Gomes Bacanjo CPF: 006473199-50

Parentesco: irmã Fone: 45 999211039 Endereço: Rua Yareí Angélio Borges nº 24, 815

Ofertas de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Dulain Gomes Bacanjo declaro que a família do falecido Keldia Gomes Bacanjo possui a renda per capita de CadÚnico, conforme

estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso anteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Dulain Gomes Bacanjo
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Yareí Conceição de mata
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

Endereço de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
- () Serviços Funerários
- () Taxa do Cemitério
- () Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 15842

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01165

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Paulo Mayel

Data do Falecimento: 10 / 02 / 2020 Data de Nascimento 08 / 04 / 1946 Sexo: () F M

NIS: _____ CPF: _____

End.: Rua Alfredo Leite nº 539 Bairro: Panorama

Cidade: Toledo PR Fone: 45 Celular: _____

Nome do Declarante: Jorge Mayel CPF: 059504689-45

Parentesco: Filho Fone: 45 999552516 Endereço: R. Alfredo Leite 539; Panorama

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Jorge Mayel declaro que a família do falecido Paulo Mayel possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefício eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Jorge Mayel
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Jorge Correia de Mota
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

RAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 15840

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01166

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade Indigente

Nome do(a) falecido(a): Sônia Benedita Magalhães

Data do Falecimento: 12 / 02 / 2000 Data de Nascimento 14 / 08 / 1965 Sexo: F M

NIS: _____ CPF: _____

End: Rua Ana Luíza Tubick nº 8590 Bairro: São Francisco

Cidade: _____ Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Dani Alves Magalhães CPF: 048.046.309

Parentesco: Jornão Fone: 45998062295 Endereço: Rua Ana Luíza Tubick

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Dani Alves Magalhães declaro que a família do falecido Sônia Benedita Magalhães possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: Marcelino Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: SIM NÃO

Ofertas de Serviços: Urna
 Serviços Funerários
 Taxa do Cemitério
 Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 15852

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01167

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Simone Dos Santos Vieira Dias

Data do Falecimento: 12 / 02 / 2020 Data de Nascimento 01 / 03 / 1982 Sexo: F () M

NIS: _____ CPF: _____

Endereço: Rua General Canabarro nº 1060 Bairro: J.D. Europa

Cidade: Salido PR Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Marcelo Batista CPF: 065.626.449-02

Parentesco: Esposo Fone: 45 99904 0168 Endereço: Rua General Canabarro, Europa, 1060

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários () Taxa do Cemitério Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Marcelo Batista declaro que a família do falecido Simone Dos Santos Vieira Dias possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 15878

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01171

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Rosângela de Aquino

Data do Falecimento: 16/02/2020 Data de Nascimento 31/01/1977 Sexo: F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: Kilô Rural nº Destrato Bairro: Destrato

Cidade: Salada PR Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Rosilene Aparecida de Aquino CPF: 08640616922

Parentesco: filha Fone: 45999872107 Endereço: Rua Vinte de Abril, 220, Paulista

Oferta de Serviços: () Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Rosilene Aparecida de Aquino declaro que a família do falecido Rosângela de Aquino possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Rosilene Ap. de Aquino
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Yone Correia de Mota
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01174

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Luca Carlos Balduino de Barros

Data do Falecimento: 9/12/2000 Data de Nascimento 10/01/1977 Sexo: () F () M

RG: _____ CPF: _____

Endereço: Rua Ricardo Schenck nº 252 Bairro: Jardim Capim

Cidade: Toledo PR Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Melyteny Balduino de Barros CPF: 121.157.759-2

Parentesco: esposa Fone: 19.939.2046 Endereço: Rua Carlos Balduino

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Melyteny Balduino de Barros declaro que a família do falecido Luca Carlos Balduino de Barros possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso anteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Melyteny Balduino de Barros

Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Assinatura]

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

RAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____/_____/_____/ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



FAF 15931

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01177

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade Indigente

Nome do(a) falecido(a): Meri Anna Bruncker

Data do Falecimento: 07/03/2020 Data de Nascimento 22/09/75 Sexo: F M

NIS: _____ CPF: _____

End.: _____ nº _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Jeni Terezinha Bruncker CPF: 041.981.729-86

Parentesco: irmã Fone: 999175770 Endereço: Pinheiro Machado n.º 98

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Jeni Terezinha Bruncker
Meri Anna Bruncker declaro que a família do falecido possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Jeni T. Bruncker
Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Signature]
Administrativo

Funerária: Marcelino Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

AS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____/_____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: SIM NÃO

- Ofertas de Serviços: Urna
 Serviços Funerários
 Taxa do Cemitério
 Translado

_____/_____/____
Data

Assinatura Servidor Público



FAF 15964

Nº 01182

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): GABRIELE WOICEBOHOSKI

Data do Falecimento: 15/02/2011 Data de Nascimento: 18/08/1948 Sexo: () F () M

RG: _____ CPF: _____

End.: Rua Anupólis nº 55 Bairro: União Anupólis

Cidade: Toledo Fone: 191/49951204 Celular: 51/499862058

Nome do Declarante: BILSON WOICEBOHOSKI CPF: 306.219.519-94

Parentesco: FILHO Fone: _____ Endereço: Rua Unida 66110

Oferta de Serviços: Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, BILSON WOICEBOHOSKI declaro que a família do falecido GABRIELE WOICEBOHOSKI possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso anteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____/_____/_____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
- () Serviços Funerários
- () Taxa do Cemitério
- () Translado

Data

Assinatura Servidor Público



FAF 15968

Nº 01183

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade Indigente

Nome do(a) falecido(a): ANA BOGUES

Data do Falecimento: 16 / 03 / 2020 Data de Nascimento 02 / 06 / 1965 Sexo: F M

RG: _____ CPF: _____

End.: RUA DA FELICIDADE nº 411 Bairro: NASCIMENTO

Cidade: TOLEDO Fone: 45199979943 Celular: 45199847968

Nome do Declarante: DAIRACÉ BOGUES MARTINS CPF: _____

Parentesco: FILHA Fone: _____ Endereço: R. S. 60 P. 269-40

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, DAIRACÉ BOGUES MARTINS declaro que a família do falecido ANA BOGUES possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo. (Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: Marcelino Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: SIM NÃO

- Ofertas de Serviços: Urna
- Serviços Funerários
- Taxa do Cemitério
- Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01184

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Traslado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Maria Ferreira da Santa

Data do Falecimento: 17 / 03 / 2020 Data de Nascimento 23 / 10 / 1939 Sexo: F () M

NIS: _____ CPF: 009.214.899.94

End.: R. Antonio Humberto Guimarães nº 40 Bairro: padem Europa

Cidade: Soledade PR Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Andreia Ramos da Santa CPF: 339.826.978-8

Parentesco: filha Fone: 45 999449347 Endereço: R. Spichaldi, 101, Soledade

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Traslado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Andreia Ramos da Santa declaro que a família do falecido Maria Ferreira da Santa possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Traslado

Data

Assinatura Servidor Público



FAF 55974

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01185

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Osni Batista Amelino

Data do Falecimento: 17 / 03 / 2020 Data de Nascimento 16 / 08 / 1950 Sexo: () F (X) M

NIS: _____ CPF: _____

End.: Manoel Bandeira nº 696 Bairro: Jd. Europa

Cidade: _____ Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Ana Cristina Batista Amelino CPF: 022.983.309-77

Parentesco: Filha Fone: 99900 7728 Endereço: Manoel Bandeira 802

Oferta de Serviços: (X) Urna (X) Serviços Funerários (X) Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Ana Cristina Batista Amelino
Osni Batista Amelino declaro que a família do falecido
estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefício
eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006,
Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.
Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso
anteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de
mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V
(Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo
com os valores previstos no Regulamento do Município).

Ana Cristina Batista Amelino
Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Signature]
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

Ass de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 15979

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01186

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Reinaldo Schuler

Data do Falecimento: 19/03/2020 Data de Nascimento 25/07/1948 Sexo: () F () M

S: _____ CPF: _____

End.: R. Belo Horizonte nº nao tem Bairro: 11000 Sarandi

Cidade: Toledo PR Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Luis Moraes CPF: 428.125.189-87

Parentesco: cunhado Fone: 45 9990/4282 Endereço: R. Belo Horizonte, Novo Sarandi

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Luis Moraes declaro que a família do falecido Reinaldo Schuler possui a renda per capita de Cadúnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Luis Moraes
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Yara Correia de Melo
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

RAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



Nº 01189

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): KEYURA HAÍSSA MEUS

Data do Falecimento: 23/03/2020 Data de Nascimento 23/03/2020 Sexo: F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: RUA IGNAÇIOS THEOBALD nº 86 Bairro: JD. PANORAMA

Cidade: TOLEDO Fone: _____ Celular: (49) 98132732

Nome do Declarante: JEANFRITS MEUS CPF: 700.690.90

Parentesco: PAI Fone: _____ Endereço: _____

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, JEANFRITS MEUS declaro que a família do falecido KEYURA HAÍSSA MEUS possui a renda per capita de Cadúnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

JEANFRITS MEUS

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____/_____/_____/ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



Nº 01190

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Nelsi Domingues Costa

Data do Falecimento: 25/03/2020 Data de Nascimento 03/03/1974 Sexo: F () M

NIS: _____ CPF: 044-555-179-06

End.: R. Werner Zielarko nº 2383 Bairro: Coopagro

Cidade: Toledo PR Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Anchessa Evelyn Domingues Costa CPF: 111571229-22

Parentesco: Bilha Fone: 45 988025141 Endereço: R. Werner Zielarko

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Anchessa Evelyn Domingues Costa declaro que a família do falecido Nelsi Domingues Costa

possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Anchessa Evelyn Domingues Costa
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Yori Genesio de Mota
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: ____/____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
- () Serviços Funerários
- () Taxa do Cemitério
- () Translado

____/____/____
Data

Assinatura Servidor Público



FAF 15935

Nº 01191

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Cláudia de Carvalho Ruiz

Data do Falecimento: 26 / 03 / 2020 Data de Nascimento 25 / 03 / 1957 Sexo: F () M

NIS: _____ CPF: 104235218-61

End.: R. Gilcebiade Formighieri nº 80 Bairro: Pioneiro

Cidade: Saldo PR Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Samara Ruiz Silva CPF: 391727439-83

Parentesco: filha Fone: 45998067546 Endereço: R. Nilo Cairo, nº 618, man...

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Samara Ruiz Silva declaro que a família do falecido Cláudia de Carvalho Ruiz possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Samara Ruiz Silva
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Ygor Conrado Mateo
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



Nº 01194

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): MARCIANO CARLOS

Data do Falecimento: 04/04/2020 Data de Nascimento 10/05/2020 Sexo: () F () M

IS: _____ CPF: _____

End.: Rua Antonio Luiz Basso nº 178 Bairro: Id. Coop. 1410

Cidade: TOLEDO Fone: 94519998942 Celular: (41) 99149 47 84

Nome do Declarante: SANDRA APARECIDA CARLOS SILVA CPF: 051.246.769

Parentesco: Sobrinha Fone: _____ Endereço: OURO PRETO

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, SANDRA APARECIDA CARLOS DASILVA declaro que a família do falecido MARCIANO CARLOS possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
 () Serviços Funerários
 () Taxa do Cemitério
 () Translado

Data

Assinatura Servidor Público



FAF 15969

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01197

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Bertino Rodrigues da Santa

Data do Falecimento: 06 / 04 / 2020 Data de Nascimento 05 / 09 / 1979 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: 20 93 29 109 63

End.: R. Angelo Yamari nº 415 Bairro: Pioneiro

Cidade: Toledo PR Fone: 45 999 2722 38 Celular: 45 999 2269 50

Nome do Declarante: Wagner Vieira da Santa CPF: 955768439-91

Parentesco: filho Fone: 45 999 2722 38 Endereço: R. do Postal, 281, Br. União

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Wagner Vieira da Santa declaro que a família do falecido Bertino Rodrigues da Santa possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Wagner Vieira da Santa
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Ygor Carneiro de Matos
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



FAF 15979

Nº 01200

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Simone Batista da Santa

Data do Falecimento: 08 / 04 / 2020 Data de Nascimento 10 / 05 / 1979 Sexo: F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: R. Roberto Linberque nº 396 Bairro: Europa

Cidade: Toledo PR Fone: 45 999 512795 Celular: 45 999726499

Nome do Declarante: Valdinei José Francisco da Silva CPF: 36.125.6859-20

Parentesco: Esposo Fone: 45 999 512795 Endereço: R. Roberto Linberque, 396 Europa

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Valdinei José Francisco da Silva declaro que a família do falecido Simone Batista da Santa possui a renda per capita de Cadúnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Valdinei
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Yas Conceição de Mat.
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 25988

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01201

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): ADRIANA APARECIDA FERREIRA BATISTA

Data do Falecimento: 11/04/2020 Data de Nascimento 20/03/1985 Sexo: F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: RUA WASHINGTON LUIS nº 294 Bairro: PANCELA

Cidade: TOLEDO Fone: 145/98055789 Celular: 145/98526827

Nome do Declarante: CRISTIANE FERREIRA BATISTA CPF: 074.305.619-18

Parentesco: IRMA Fone: 145/99050377 Endereço: RUA SAO PEDRO 162

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, CRISTIANE FERREIRA BATISTA DE MOURA declaro que a família do falecido ADRIANA AP. FERREIRA DASILVA possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo. (Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Cristiane Moura Batista de Moura

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____/_____/_____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



FAF 15905

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01203

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): JORANDI SEVERIANO DE MIRANDA

Data do Falecimento: 13/04/2020 Data de Nascimento 20/05/1958 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: RUA BOA ESPERANÇA nº 46 Bairro: BOA ESPERANÇA

Cidade: TOLEDO Fone: (45) 3252 5301 Celular: (45) 99 845 4113

Nome do Declarante: JOSE SEBASTIAO DE MIRANDA CPF: 175.947.909-57

Parentesco: IRMÃO Fone: (45) 98558822 Endereço: RUA GETULIO VARELA

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, JOSE SEBASTIAO DE MIRANDA declaro que a família do falecido JORANDI SEVERIANO DE MIRANDA possui a renda per capita de Cadúnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Jose Sebastiao de Miranda
Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Signature]
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
- () Serviços Funerários
- () Taxa do Cemitério
- () Translado

Data

Assinatura Servidor Público



FAF 16007

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01207

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): JOSE DONIZETI DA SILVA

Data do Falecimento: 16/04/2020 Data de Nascimento 01/10/1958 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: RUA JOSÉ DO PATRIOCÍNIO nº 763 Bairro: JARDIM EUCLIDES

Cidade: Toledo - Pr Fone: (45) 98433879 Celular: (45) 9818 7551

Nome do Declarante: ELISABELETA A. B. DA SILVA CPF: 057.206.929

Parentesco: FILHA Fone: (45) 9969 7888 Endereço: RUA JOSÉ DO PATRIOCÍNIO

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

ELISABELETA A. BUENO DA SILVA declaro que a família do falecido JOSE DONIZETI DA SILVA possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

AS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
- () Serviços Funerários
- () Taxa do Cemitério
- () Translado

Data

Assinatura Servidor Público



FAF 10028

Nº 01209

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Valdir Gomes Pego

Data do Falecimento: 24/04/2020 Data de Nascimento 01/10/1937 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

Frd.: R. Da Eucalipto nº 40 Bairro: Paulista

Cidade: Toledo PR Fone: 45998282469 Celular: 45998007763

Nome do Declarante: Maria Das Dora Esperecida de Mota CPF: 004583019-30

Parentesco: Irma Fone: 45998007763 Endereço: R. Josequina de Brito

Oferta de Serviços: Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Maria Das Dora Esperecida de Mota declaro que a família do falecido Valdir Gomes Pego possui a renda per capita de Cadúnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo. (Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Maria Das Dora Esperecida de Mota
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Maria Das Dora Esperecida de Mota
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____/_____/_____/ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público

Nº 01211

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): NATIMORTO MARIA MANUEHELOIS S (LAI)

Data do Falecimento: 24/04/2020 Data de Nascimento 24/04/2020 Sexo: () F () M

S: _____ CPF: _____

End.: RUA DANIEL VARDI nº 82 Bairro: VILA INDUSTRIAL

Cidade: TOLEDO Fone: (45) 994151364 Celular: _____

Nome do Declarante: EGUENS LOUS CPF: 6.00.6050-6

Parentesco: PAI Fone: (45) 998327811 Endereço: _____

Escolta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, EGUENS LOUS (ESTRANGEIRO) declaro que a família do falecido NATIMORTO MARIA MANUEHELOIS S possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

EGUENS LOUS

Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Assinatura]

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

Contatos de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____/_____/_____/ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



FAF 16036

Nº 01212

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): DANIEL CELESTINO

Data do Falecimento: 27 / 04 / 2020 Data de Nascimento 24 / 09 / 1959 Sexo: () F (X) M

RIS: _____ CPF: _____

End.: RUA GUIMARÃES ROSA nº 295 Bairro: BELA VISTA

Cidade: TOLEDO Fone: (45) 999 09 4087 Celular: (45) 9842 344

Nome do Declarante: JOSE MARIO CELESTINO CPF: 955.214.349

Parentesco: IRMÃO Fone: (45) 99804208 Endereço: RUA CASSIANO RICARDO

Oferta de Serviços: Urna () Serviços Funerários (X) Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, JOSE MARIO CELESTINO declaro que a família do falecido DANIEL CELESTINO possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
- () Serviços Funerários
- () Taxa do Cemitério
- () Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 16049

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01213

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): NOEMIA FERREIRA

Data do Falecimento: 28/08/1981 Data de Nascimento 02/05/2020 Sexo: F () M

NIS: _____ CPF: _____
End.: RUA FELIX DA CUNHA nº 1127 Bairro: Jardim Europa

Cidade: TOLEDO Fone: (45) 99289178 Celular: (45) 999857097

Nome do Declarante: ALDA MARIA TEIXEIRA CPF: 053.507.669

Parentesco: FILHA Fone: (45) 99823964 Endereço: RUA FELIX DA CUNHA

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, ALDA MARIA TEIXEIRA declaro que a família do falecido NOEMIA FERREIRA possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefício Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006 Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo. (Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: ____/____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
- () Serviços Funerários
- () Taxa do Cemitério
- () Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

FAF 16052

Nº 01214

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): RAFAEL MARGUES NOGUEIRA

Data do Falecimento: 03/05/2020 Data de Nascimento 12/10/1993 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

Endereço: RUA RODOLFO BECKER nº 1597 Bairro: SANTA CLARA

Cidade: TOLEDO Fone: (45) 999371001 Celular: (45) 999235534

Nome do Declarante: HAROLDO NOGUEIRA CPF: 796.998.559-49

Parentesco: Mãe Fone: _____ Endereço: RODOLFO BECKER

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, HAROLDO NOGUEIRA declaro que a família do falecido RAFAEL MARGUES NOGUEIRA possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



FAF 16053

Nº 01215

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): JOÃO CARLOS DA SILVA

Data do Falecimento: 05/15/2020 Data de Nascimento 15/12/1971 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

Endereço: Rua Albino Scarlot nº _____ Bairro: _____

Cidade: TOLEDO Fone: (49) 99 300 4931 Celular: (49) 999 42 2097

Nome do Declarante: ROSARIA MIRANDA PEGO CPF: 056.659.349-17

Parentesco: ESPOSA Fone: (49) 99 345223 Endereço: RUA ALBINO SCARLOT

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, ROSARIA MIRANDA PEGO declaro que a família do falecido JOÃO CARLOS DA SILVA possui a renda per capita de Cadúnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo. (Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Rosario Miranda Pego
Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Signature]
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público

FAF 16056



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01216

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente
Nome do(a) falecido(a): Milton Cesar Santana
Data do Falecimento: 04/04/2020 Data de Nascimento 14/11/1948 Sexo: () F M
NIS: _____ CPF: 075 217 909 12
Cd.: R. Celina Dill nº 175 Bairro: Cooperativa
Cidade: Toledo, PR Fone: 45 999719310 Celular: 41 398600212
Nome do Declarante: Júlio Cesar Santana CPF: 034 4418 4269
Parentesco: Irmão Fone: 45 998600212 Endereço: R. Celina Dill, 175, Coop
Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Júlio Cesar Santana declaro que a família do falecido Milton Cesar Santana possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefício Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2009, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo. (Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que anteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Júlio Cesar Santana
Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Assinatura]
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____
Consulta CadÚnico: ____/____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
 () Translado

____/____/____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01217

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Neemi Bonfatti

Data do Falecimento: 07/05/2020 Data de Nascimento 09/03/1959 Sexo: F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: R. Yacob Francisco Recalcatti nº 204 Bairro: Pioneira

Cidade: Toledo PR Fone: 45 998556718 Celular: 45 999737985

Nome do Declarante: Joeli Adriano Bonfatti CPF: 022921379-09

Parentesco: filho Fone: 45998556610 Endereço: R. Uelli Tech, 539, Pioneira

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Joeli Adriano Bonfatti declaro que a família do falecido R. Neemi Bonfatti possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo. (Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

FAF 16082

Nº 01218

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade Indigente

Nome do(a) falecido(a): MORTENCIA APª DE LIMA PEREIRA

Data do Falecimento: 15/05/2022 Data de Nascimento 10/03/1966 Sexo: F M

NIS: _____ CPF: _____

End.: RUA BOA ESPERANÇA nº 81 Bairro: B. ESPERANÇA

Cidade: TOLEDO Fone: 45 999566104 Celular: _____

Nome do Declarante: PAULO FERREIRA NERI CPF: 940.496.459.04

Parentesco: ESPOSO Fone: 45 999566104 Endereço: R. DE OUTUBRO 81

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

EU, PAULO FERREIRA NERI declaro que a família do falecido MORTENCIA APª DE LIMA PEREIRA possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Paulo Ferreira Neri

Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Assinatura]

Administrativo

Funerária: Marcelino Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: SIM NÃO

Ofertas de Serviços: Urna
 Serviços Funerários
 Taxa do Cemitério
 Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



FAF 16086

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01219

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): PRIMO GUILHERME LENO

Data do Falecimento: 19/05/2020 Data de Nascimento 07/08/1939 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

Filial: Rua João João NUNHAO nº _____ Bairro: JARDIM CONCEIÇÃO

Cidade: TOLEDO Fone: (45)3277552 Celular: (45)99134381

Nome do Declarante: ESTER DOLORES NUNHAO CPF: 840.443.499

Parentesco: condomato Fone: _____ Endereço: _____

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, ESTER DOLORES NUNHAO declaro que a família do falecido PRIMO GUILHERME LENO possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefício Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006 Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo. (Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso anteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: ____/____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



Nº 01224

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Zilda Pimentel Da Santa

Data do Falecimento: 28 / 05 / 2020 Data de Nascimento 20 / 07 / 1982 Sexo: F () M

Endereço: _____ CPF: 077 260 419 35

Endereço: R. Da Eucalyptos nº 21 Bairro: Paulista

Telefone: Taboão PK Fone: 45 99978 7681 Celular: 45 9982 0425

Nome do Declarante: Sonia Maria Gonçalves Da Santa CPF: 663 013 949-68

Parentesco: Mãe Fone: 45 99978 7681 Endereço: R. Da Eucalyptos, 21, Paulista

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Sonia Maria Gonçalves da Santa declaro que a família do falecido Zilda Pimentel Da Santa possui a renda per capita de Cadúnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso anteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Sonia Maria Gonçalves da Santa
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Yov' Correia de Melo
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

RAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
- () Serviços Funerários
- () Taxa do Cemitério
- () Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



CAF NGB1

Nº 01225

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): PEDRO CORREIA DA SILVA

Data do Falecimento: 29/05/2020 Data de Nascimento 22/06/1931 Sexo: () F (X) M

CPF: 033526059-47

Endereço: RUA SANTA FÉ nº 61 Bairro: URB PIONEIRA

Cidade: TOLEDO Fone: 45 999 414 261 Celular: 998078281

Nome do Declarante: AILTON DE ARAUJO CARNEIRO CPF: 026.040.809-31

Parentesco: NETO Fone: 45 999 414 261 Endereço: RUA SANTA FÉ 71

Escolta de Serviços: (X) Urna (X) Serviços Funerários (X) Taxa do Cemitério (X) Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

D. Ailton de Araújo Carneiro declaro que a família do falecido PEDRO CORREIA DA SILVA possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo. Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Ailton de Araújo Carneiro
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Amara Oliveira
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____/_____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
- () Serviços Funerários
- () Taxa do Cemitério
- () Translado

_____/_____/____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01226

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): MARINALVA ROSALINA DA SILVA

Data do Falecimento: 31/05/2020 Data de Nascimento 14/02/1940 Sexo: F () M

NIS: _____ CPF: 058.911.869-26

End.: R. ROBERTO FACCHIN nº 739 Bairro: ID. FACCHIN

Cidade: TOLEDO Fone: 45 Celular: _____

Nome do Declarante: ANDERSON LEONARDO N. DA SILVA CPF: 070.421.159-96

Parentesco: NETO Fone: 45.99920749 Endereço: D. ARMANDO CIRIO 207

Oferta de Serviços: Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, ANDERSON LEONARDO NEVES DA SILVA declaro que a família do falecido MARINALVA R. DA SILVA possui a renda per capita de Cadúnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo. (Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 16178

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01229

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): LUAN ALVES DO CARMO

Data do Falecimento: 09/06/2020 Data de Nascimento 28/05/1985 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

Endereço: RUA FELIX DA CUNHA nº 952 Bairro: JD EUROPA

Cidade: TOLEDO Fone: 45498396487 Celular: 3379.1146

Nome do Declarante: JOCELAINE BARBOSA MEIRA CPF: 106.501.539-95

Parentesco: PRIMA Fone: _____ Endereço: RUA FELIX DA CUNHA - 952

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, JOCELAINE BARBOSA MEIRA declaro que a família do falecido LUAN ALVES DO CARMO possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Joceleine Barbosa Meira
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Assinatura Administrativa
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____/_____/_____/ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público

FAF 16184

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Soc
Centro de Referência de Assistência Soc

Nº 01230

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: el Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Erani Sivalina F. F. F.

Data do Falecimento: 10/10/2020 Data de Nascimento 26/10/1960 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: 929 820 909-68

Endereço: R. Alberto Zinbargue nº 55 Bairro: Santa Clara II

Cidade: Toledo PR Fone: 45998458654 Celular: 45998128438

Nome do Declarante: Eduardo Martins F. F. CPF: 040706571-7

Parentesco: filho Fone: 45998458654 Endereço: R. Alberto Zinbargue, 55

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Eduardo Martins F. F. declaro que a família do falecido Erani Sivalina F. F. possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefício Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/200 Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo. (Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que ca teriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Eduardo
Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Assinatura]
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____/_____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
- () Serviços Funerários
- () Taxa do Cemitério
- () Translado



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 16188

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01231

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente
Nome do(a) falecido(a): KASUMU EBASHIRA
Data do Falecimento: 11/06/2022 Data de Nascimento 18/07/1932 Sexo: () F () M
CPF: _____
Endereço: RUA EMÍLIO DE MENEZES nº 115 Bairro: V. INDUSTRIAL
Cidade: TOLEDO Fone: _____ Celular: 9985243-90
Nome do Declarante: SOLANGE DE OLIVEIRA DE MIRANDA CPF: 523.881.909-91
Parentesco: CUIDADORA Fone: 998524390 Endereço: RUA EMÍLIO DE MENEZES
Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, SOLANGE DE OLIVEIRA DE MIRANDA declaro que a família do falecido KASUMU EBASHIRA possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.
Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Solange de Oliveira de Miranda Assinatura do declarante/RG ou CPF
_____ Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____
Consulta CadÚnico: _____/_____/_____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



FAF 16191

Nº 01232

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Keira Lucia Gomes da Santos

Data do Falecimento: 12 / 06 / 2020 Data de Nascimento 11 / 06 / 1956 Sexo: F () M

RG: _____ CPF: 523.827.889-68

Endereço: R. Rocha Bombo nº 64 Bairro: V. Industrial

Cidade: Toledo PR Fone: 45 999341855 Celular: 9982 3283

Nome do Declarante: Giliardi Junior Das Santos CPF: 076893839-22

Parentesco: sobrinho Fone: 45 999341855 Endereço: R. Vitória Regio 249, 102

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Giliardi Junior Das Santos declaro que a família do falecido Keira Lucia Gomes da Santos possui a renda per capita de Cadúnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso anteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Giliardi Junior Das Santos
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Yore Conicio do matos
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
- () Serviços Funerários
- () Taxa do Cemitério
- () Translado

Data

Assinatura Servidor Público



FAF 16207

Nº 01235

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Yerman Antonio do nascimento

Data do Falecimento: 16 / 06 / 2020 Data de Nascimento 04 / 11 / 1974 Sexo: () F M

NIS: _____ CPF: 829 832 759-49

End.: R. Erechim nº 284 Bairro: Ponta Alegre

Cidade: Toledo PR Fone: 45 998 44 1770 Celular: 45 998 31 8997

Nome do Declarante: Luan Veiga do nascimento CPF: 094. 135.559.40

Parentesco: Filho Fone: 45 998 44 1770 Endereço: R. Ipiranga, 410, Primavera

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, LUAN VEIGA DO NASCIMENTO declaro que a família do falecido Yerman Antonio do nascimento possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo. (Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Luan Veiga do nascimento
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Yerman Antonio do nascimento
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
- () Serviços Funerários
- () Taxa do Cemitério
- () Translado

Data

Assinatura Servidor Público



FAE 16208

Nº 01237

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): DOMINEZIO MARCOLINO DO AMARAL

Data do Falecimento: 17/06/2008 Data de Nascimento 17/01/1939 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: 000.329.958.90

End.: RUA AD JOR NOBREGA DESSIVALD. nº 446 Bairro: RESSAN

Cidade: TOLEDO Fone: 45 999017700 Celular: 45.998441282

Nome do Declarante: FABIO ALEXSANDER ALVES CPF: 062.165.269.52

Parentesco: SOBRIHO Fone: 998441282 Endereço: A. JOANA PRESSOTTO ARAUJO

Oferta de Serviços: Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, FABIO ALEXSANDER ALVES declaro que a família do falecido DOMINEZIO MARCOLINO DO AMARAL possui a renda per capita de CadÚnico, conforme

estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso anteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Fábio Alexsander Alves 062.165.269.52 [Assinatura]
Assinatura do declarante/RG ou CPF Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

RAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
- () Serviços Funerários
- () Taxa do Cemitério
- () Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



Nº 01238

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Silvana Diniz

Data do Falecimento: 19/06/2020 Data de Nascimento 15/04/1976 Sexo: F () M

RG: R. Oswaldo Cruz CPF: 037.318.519.70

Endereço: Toledo PR nº 384 Bairro: Europa

Fone: 4599963111 Celular: 45998352069

Nome do Declarante: Sidnei Diniz CPF: 029.695.289-32

Parentesco: Irmão Fone: 4599963111 Endereço: R. Oswaldo Cruz, 384, Europa

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Silvana Diniz declaro que a família do falecido Silvana Diniz possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo. Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/ RG ou CPF

Yor'caneio do mata
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____/_____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
- () Serviços Funerários
- () Taxa do Cemitério
- () Translado

_____/_____/____
Data

Assinatura Servidor Público

FAF 16217

Secretaria Municipal de Assistência Social
 Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01239

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
 Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
 Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

 Situação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

 Nome do(a) falecido(a): Fraiz Fabício Rodrigues Martins

 Data do Falecimento: 19/06/2020 Data de Nascimento 17/11/1981 Sexo: () F () M

CPF: _____

 Endereço: R Tibagi nº 272 Bairro: Bressan

 Cidade: Toledo PR Fone: 45999236049 Celular: 998122091

 Nome do Declarante: Lucas Harmel CPF: 023.423.449-27

 Parentesco: Cunhado Fone: 45999236049 Endereço: R. Doutor Alvaro Secco Lima

 Tipo de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Lucas Harmel declaro que a família do falecido Fabício Rodrigues Martins possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____/_____/_____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

 Ofertas de Serviços: () Urna
 () Serviços Funerários
 () Taxa do Cemitério
 () Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 16240

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01241

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Yovê Raimon Da Silva

Data do Falecimento: 26/06/2020 Data de Nascimento 05/09/1960 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: R. Do Herval nº 464 Bairro: Manacaná

Cidade: Toledo PR Fone: 45 999 6363 41 Celular: 45 999 1881 35

Nome do Declarante: Diego Raimon Filho Ferraro CPF: 058 482.039-65

Parentesco: Amigo Fone: 45 999 1883 35 Endereço: R. Ernesto Linberg, 196, Curitiba

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Diego Raimon Filho Ferraro declaro que a família do falecido Yovê Raimon Da Silva possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



FAF 16245

Nº 01242

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): RUAN CESAR DOS SANTOS ULRICH

Data do Falecimento: 26 / 06 / 2020 Data de Nascimento 10 / 04 / 1998 Sexo: () F () M

NIS: 16060567976-01 CPF: _____

End.: RUA AMÉLIO GASPERIN 1076 nº 2164 Bairro: Santa Clara

Cidade: Toledo Fone: (45) 999628104 Celular: (45) 999442584

Nome do Declarante: POLIANA APARECIDA COELHO CPF: 073.180.719-21

Parentesco: Prima Fone: (45) Endereço: RUA ALFEO SARTORI

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, POLIANA APARECIDA COELHO declaro que a família do falecido RUAN CESAR DOS SANTOS ULRICH possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Poliana Aparecida Coelho

Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Assinatura]

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 16254
Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01243

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): ZENaide SATURNINO DA SILVA

Data do Falecimento: 28/06/2020 Data de Nascimento 30/03/1960 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: 956.908.754.49

End.: RUA CAR. LEONIDAS DAS MACIEVES nº 956 Bairro: B. ESPERANÇA

Cidade: TOLEDO PR Fone: 067.996042597 Celular: _____

Nome do Declarante: JOSE FRANCISCO CPF: 383492724-49

Parentesco: ESPOSO Fone: O MESMO Endereço: RUA CAR. L. DAS MACIEVES

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, JOSE FRANCISCO declaro que a família do falecido ZENaide SATURNINO DA SILVA possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo. (Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Jose Francisco
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Marcelino do Neto
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 16258

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01245

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): ABELAR DA SILVA

Data do Falecimento: 29/06/2000 Data de Nascimento 15/06/1947 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: 95

End.: _____ nº _____ Bairro: _____

Cidade: TOLEDO Fone: (41) 99366765 Celular: (41) 9928450898

Nome do Declarante: ROSINEI MONTEIRO CPF: 959.013.189-0

Parentesco: ESPOSA Fone: _____ Endereço: _____

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, ROSINEI MONTEIRO
ABELAR DA SILVA declaro que a família do falecido
possui a renda per capita de CadÚnico, conforme
estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios
Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006,
Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso
posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de
mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V
do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo
com os valores previstos no Regulamento do Município).

Rosinei Monteiro
Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Assinatura]
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 16268

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01246

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): IRACEMA GUARANA DO NASCIMENTO

Data do Falecimento: 01/07/2020 Data de Nascimento 10/07/1975 Sexo: F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: RUA ALFEO SARTORETTO nº 480 Bairro: JARDIM PINHEIRO

Cidade: TOLEDO Fone: (45)999940006 Celular: (45)99628668

Nome do Declarante: CAROLINE DO NASCIMENTO PEREIRA CPF: 099.618.759-8

Parentesco: FILHA Fone: _____ Endereço: RUA BERAIO DORIO

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, CAROLINE DO NASCIMENTO PEREIRA declaro que a família do falecido IRACEMA GUARANA DO NASCIMENTO possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo. (Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



FAF 16284

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01248

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Dani Correa da Silva

Data do Falecimento: 07/07/2020 Data de Nascimento 25/10/1950 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: linha Florianópolis nº Zona Rural Bairro: Zona Rural

Cidade: Toledo PR Fone: 45 99806 84 83 Celular: 45 99804 04 58

Nome do Declarante: Silvana Correa Da Silva CPF: 029.589.869-00

Parentesco: filha Fone: 45 998 06 84 83 Endereço: linha Florianópolis, Zona Rural

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Silvana Correa da Silva declaro que a família do falecido Dani Correa da Silva

possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Silvana Correa da Silva
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Dani Correa da Silva
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
- () Serviços Funerários
- () Taxa do Cemitério
- () Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01249

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): SEVERIANO ZARIOS COSTA

Data do Falecimento: 07/07/2000 Data de Nascimento 07/07/1960 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: RUA MONTEIRO nº 587 Bairro: CR. DIMENSIONAL

Cidade: TOLEDO Fone: (41) 3945-3476 Celular: (19) 98801-1112

Nome do Declarante: EDILSON JOSÉ DE SILVA CPF: 008.053.749-78

Parentesco: _____ Fone: _____ Endereço: RUA MONTEIRO 660

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Edilson José de Silva declaro que a família do falecido Severiano Zarios Costa possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 16300

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01250

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isonção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): HELMUTH HOFFMANN

Data do Falecimento: 10 / 07 / 2020 Data de Nascimento 08 / 03 / 1933 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: AVENIDA JOSÉ JOSÉ MURILLO nº 1940 Bairro: vd. PORTO ALGAR

Cidade: TOLEDO Fone: 32 78 53 52 Celular: (45) 99 13 42 898

Nome do Declarante: _____ CPF: _____

Parentesco: _____ Fone: _____ Endereço: _____

Oferta de Serviços: Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, ESTER DOLORES MUNCHEN ROSSO declaro que a família do falecido HELMUTH HOFFMANN possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefício eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

Endereço de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01251

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): JOSE SABINO TOSTE

Data do Falecimento: 12/07/2020 Data de Nascimento 25/07/1957 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: RUA RODOLFO BECKER nº 1386 Bairro: SANTA CECÍLIA

Cidade: TOLEDO Fone: 145/98137502 Celular: 145/99977518

Nome do Declarante: MARCIO SABINO TOSTE CPF: 049.599.449-94

Parentesco: FILHO Fone: _____ Endereço: RUA RODOLFO BECKER

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, MARCIO SABINO TOSTE declaro que a família do falecido JOSE SABINO TOSTE possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim, enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Marcio Sabino Toste

Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Assinatura]

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



Nº 01252

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Valtunias Lucas de Oliveira

Data do Falecimento: 16 / 07 / 2020 Data de Nascimento 25 / 12 / 1957 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: 370.652.469-49

End.: R. Geraldo Sabeira nº 05 Bairro: Pimenteira

Cidade: Toledo PR Fone: 45 999694301 Celular: 45 998 25 76 12

Nome do Declarante: Valtunias Lucas de Oliveira Filho CPF: 081 77 0969-07

Parentesco: filho Fone: 45 999 694301 Endereço: R. Guimarães Rosa, 123, Toledo

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Valtunias Lucas de Oliveira Filho declaro que a família do falecido Valtunias Lucas de Oliveira Filho possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo. (Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de n...n enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Valtunias Lucas de Oliveira Filho
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Zero Cordeiro de Matos
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01254

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade Indigente

Nome do(a) falecido(a): NELSON EDUARDO LEMES

Data do Falecimento: 02/07/2020 Data de Nascimento 13/09/1948 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: 204.81.431-91

End.: AVENIDA JOSÉ CARLOS DE OLIVEIRA nº 1890 Bairro: PARQUE INDUSTRIAL

Cidade: Toledo Fone: 3228 53 52 Celular: 991 34 33 18

Nome do Declarante: ESTER DOLORES MUNCHICH ROSOL CPF: 840.443.499-1

Parentesco: Dolores Fone: _____ Endereço: São Pedro da Graça

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, ESTER DOLORES MUNCHICH ROSOL declaro que a família do falecido NELSON EDUARDO LEMES possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 16386

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01255

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): LAERTE FERREIRA DOS SANTOS

Data do Falecimento: 02/08/2008 Data de Nascimento 21/06/1961 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: 01479910996

End.: Rua Pedro Álvares Cabral nº 473 Bairro: CONCORDIA

Cidade: Toledo Fone: _____ Celular: 45/999123024

Nome do Declarante: CLEDINELIA BATISTA DA SILVA CPF: 25612660924

Parentesco: viúva Fone: 45/9993064 Endereço: Rua CARLOS BARBOSA

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, CLEDINELIA BATISTA DA SILVA declaro que a família do falecido LAERTE FERREIRA DOS SANTOS possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

RAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____/_____/_____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 163388

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01256

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): SILSON BARBA

Data do Falecimento: 2/08/2020 Data de Nascimento 30/07/1974 Sexo: () F () M

RG: _____ CPF: 044.202.679-88

End.: Rua Curitiba nº 83 Bairro: NOVO GRANDE

Cidade: TOLEDO Fone: (45) 9842-2044 Celular: (45) 9814-8693

Nome do Declarante: SILVENE BARBA CPF: 061052839-14

Parentesco: IRMÃ Fone: (45) 99940-7139 Endereço: Rua Curitiba nº 83

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, SILVENE BARBA declaro que a família do falecido SILSON BARBA possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefício eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Silvене Barba

Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Assinatura]
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: ____/____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

____/____/____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 16395

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01257

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade Indigente

Nome do(a) falecido(a): Evania Brodetsky

Data do Falecimento: 04 / 08 / 2020 Data de Nascimento 14 / 02 / 1945 Sexo: F M

RIS: _____ CPF: _____

End.: R. Carla Drummond de Andrade nº 700 Bairro: Europa

Cidade: Toledo PR Fone: 45991565740 Celular: 45999286576

Nome do Declarante: Ana Catarina de Almeida Soares CPF: 356224518-17

Parentesco: Nora Fone: 459991565740 Endereço: R. Carla Drummond de Andrade, 700
Europa

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Ana Catarina de Almeida Soares declaro que a família do falecido Evania Brodetsky possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Ana C de A Soares
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Yon'aneia de matos
Administrativo

Funerária: Marcelino Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: SIM NÃO

Ofertas de Serviços: Urna
 Serviços Funerários
 Taxa do Cemitério
 Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



Nº 01259

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Somaldo Carlos Angelim

Data do Falecimento: 09/08/2020 Data de Nascimento 12/01/1962 Sexo: () F () M

S: _____ CPF: _____

Id.: R. Ana Lamchenbeck nº 1776 Bairro: São Francisco

Endereço: Salada PA Fone: 45998206413 Celular: (51) 987576292

Nome do Declarante: Antonio Carlos Angelim CPF: 924.764.819-04

Parentesco: irmão Fone: 45998206413 Endereço: R. Domingos Pasquelli, 106

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Antonio Carlos Angelim declaro que a família do falecido Somaldo Carlos Angelim possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Antonio Carlos Angelim
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Yori Conceição de Matos
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____/_____/_____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



FAF 16444

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01261

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: (X) Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): VANDERLEI ROSA DE JESUS

Data do Falecimento: 14/08/20 Data de Nascimento 27/10/68 Sexo: () F (X) M

NIS: CPF:

End.: RUA MARCELINO DIAS nº 222 Bairro: V. PIONEIRA

Cidade: TOLEDO Fone: 45 999507373 Celular: 45 988095337

Nome do Declarante: ANGELA MARIA RODRIGUES CPF:

Parentesco: IRMÃ Fone: 45 999507373 Endereço: R. AMELIA GASPERIM

Oferta de Serviços: (X) Urna (X) Serviços Funerários (X) Taxa do Cemitério (X) Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, ANGELA MARIA RODRIGUES declaro que a família do falecido VANDERLEI ROSA DE JESUS possui a renda per capita de Cadúnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: Contato com:

Consulta CadÚnico: NIS: Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 1262

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01262

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): OSMIL VEIGA

Data do Falecimento: 16 / 08 / 20 Data de Nascimento 15 / 06 / 67 Sexo: () F (X) M

NIS: _____ CPF: 707.452.939-72

End.: RUA GUATÍBA nº _____ Bairro: _____

Cidade: TOLEDO Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: GUILMARA FATIMA VEIGA CPF: 955.757.669-34

Parentesco: IRMÃ Fone: 45 999833575 Endereço: R. MONTE ALEGRE B.ES

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, GUILMARA FATIMA VEIGA DO NASCIMENTO
OSMIL VEIGA declaro que a família do falecido

OSMIL VEIGA possui a renda per capita de Cadúnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Guilmaria do Nascimento
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Andreia Silvano
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 16453

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01263

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Remin Pereira de Oliveira Ferreira Neto

Data do Falecimento: 17 / 08 / 2020 Data de Nascimento 04 / 11 / 1972 Sexo: F () M

RG: _____ CPF: 787 416 029 -00

End.: R. Boa Esperança nº 451 Bairro: Boa Esperança

Cidade: Toledo PR Fone: 45 984 31 6214 Celular: 45 998 37 9306

Nome do Declarante: Antonio Ferreira Neto CPF: 786 986 779 -91

Parentesco: Esposo Fone: 45 984 31 6214 Endereço: R. Boa Esperança, 451, Boa Esperança

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Antonio Ferreira Neto declaro que a família do falecido Remin Pereira de Oliveira Ferreira Neto possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 16509

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01265

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Altino Joaquim de Brito

Data do Falecimento: 03/09/2020 Data de Nascimento 22/11/1936 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: Rua. Vitor Caleque nº 00 Bairro: Zona Rural

Cidade: Jaboa PR Fone: 41 984685440 Celular: 41999643323

Nome do Declarante: Renil de Paiva filho CPF: 06044146928

Parentesco: Neto Fone: 41984685440 Endereço: _____

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Renil de Paiva filho declaro que a família do falecido Altino Joaquim de Brito possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



Nº 01270

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): ALEXANDRE DOS SANTOS LIMA

Data do Falecimento: 18/09/2020 Data de Nascimento 14/09/1999 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: 845.599.342-15

Endereço: AVENIDA ERY SCHNEIDER nº 50 Bairro: SAO FRANCISCO

Cidade: TOLEDO Fone: 145/99072529 Celular: 145/98487353

Nome do Declarante: ANDRÉIA DELIMA BATISTA CPF: 904.315.102

Parentesco: IRMÃ Fone: 145/998501349 Endereço: AVENIDA ERY SCHNEIDER

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, ANDRÉIA DELIMA BATISTA declaro que a família do falecido ALEXANDRE DOS SANTOS LIMA possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo. (Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Andréia de Lima Batista
Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Assinatura]
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



FAF 10031

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01275

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): VALDINEI DE CARVALHO

Data do Falecimento: 27/09/2020 Data de Nascimento 08/03/1993 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: RG-6173.502.0

End.: RUA PIRATINI nº 926 Bairro: CENTRO

Cidade: TOLEDO PARANÁ Fone: 45 3279 3866 Celular: 999859108

Nome do Declarante: HELENA RUCHEC DE CARVALHO CPF: 761.681.829-3

Parentesco: ESPOSA Fone: 45-999810288 Endereço: RUA PIRATINI 926

Oferta de Serviços: Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Helena R. de Carvalho
Valdinei de Carvalho declaro que a família do falecido possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF
761.681.829-3

ANAURI
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

RAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 16610

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01274

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): MARIA JOSÉ DIAS

Data do Falecimento: 27/09/2020 Data de Nascimento 10/04/1943 Sexo: F () M

RG: _____ CPF: _____

End.: RUA PRIBARROS nº 580 Bairro: JO. EUROPA

Cidade: TOLEDO Fone: 45.3252.3739 Celular: 999602125-MARTA

Nome do Declarante: MARTHA CRISTINA DE SOUZA CPF: 069.679.569-81

Parentesco: NORA Fone: 45.99982522 Endereço: R. ARI BAEROSO 580

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Martha Cristina De Souza declaro que a família do falecido _____ possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Mensual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo. Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Martha Cristina De Souza
Assinatura do declarante/RG ou CPF
069.679.569.81

[Assinatura]
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 106021

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01277

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Rogério Pereira de Mello

Data do Falecimento: 30 / 09 / 2020 Data de Nascimento 21 / 10 / 1952 Sexo: () F () M

S: _____ CPF: _____

Id.: R. Constante Rianetti nº 447 Bairro: pt. do mata

Cidade: Toledo PA Fone: 45 999 511282 Celular: 45 999 22 7856

Nome do Declarante: Miceli Pereira de Mello Rodrigues CPF: 052 193 769.30

Parentesco: filha Fone: 45 999 511282 Endereço: R. Griel Rianetti, 227, jard. mata

Oferta de Serviços: Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Miceli Pereira de Mello Rodrigues declaro que a família do falecido Rogério Pereira de Mello possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

RAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 16622

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01278

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Claudia da Silva

Data do Falecimento: 29/09/2020 Data de Nascimento 12/07/1974 Sexo: () F () M

S: _____ CPF: _____

Id.: R. Sacrado Família nº 2193 Bairro: B. Bom Jesus

Cidade: Toledo PR Fone: 45998607971 Celular: 45999846806

Nome do Declarante: Sonia Regina Gois CPF: 036985089-02

Parentesco: Esposa Fone: 45998607971 Endereço: R. Sacrado Família

Oferta de Serviços: Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Sonia Regina Gois declaro que a família do falecido Claudia da Silva possui a renda per capita de CadÚnico, conforme

estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Sonia Regina Gois
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Yoni Cordeiro de Mota
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



FAF 16337

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01280

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Ygori Alex Ramos do Nascimento

Data do Falecimento: 02/10/2020 Data de Nascimento 24/07/1988 Sexo: () F M

NIS: _____ CPF: _____

End.: R. Prudente de Moraes nº 913 Bairro: América

Cidade: Toledo PR Fone: 45999085125 Celular: 45999353338

Nome do Declarante: Indianara Natalia Rabin CPF: 061974.109.07

Parentesco: Mãe Fone: 45999085125 Endereço: R. Américo de Sá, 668

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Indianara N. R. Rabin declaro que a família do falecido Ygori Alex Ramos do Nascimento possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Indianara N. R. Rabin
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Ygori Alex Ramos do Nascimento
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
- () Serviços Funerários
- () Taxa do Cemitério
- () Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 10645

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01282

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): EVERALDO DE LIMA JOAQUIM

Data do Falecimento: 03/10/2020 Data de Nascimento 03/08/1991 Sexo: () F () M

RG: _____ CPF: 081.019.509-74

Rua: RUA EUGENIO COMIN nº 195 Bairro: LESAR PARQUE

Cidade: TOLEDO Fone: (45)99949299 Celular: (45)99487242

Nome do Declarante: JÉSSICA CAROLINE CONCEIÇÃO CPF: 109.779.099-16

Parentesco: Espôsa Fone: _____ Endereço: RUA EUGENIO COMIN

Oferta de Serviços: Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, JÉSSICA CAROLINE CONCEIÇÃO declaro que a família do falecido EVERALDO DE LIMA JOAQUIM possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 10609

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01283

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Nain Condino

Data do Falecimento: 07/10/2020 Data de Nascimento 25/10/1957 Sexo: F () M

RG: _____ CPF: _____

Endereço: Rua João XXIII nº 641 Bairro: Concórdia

Cidade: Toledo PR Fone: 459985509 Celular: 999371355

Nome do Declarante: Equivel Rodame Mendes CPF: _____

Parentesco: Amigo Fone: 459985509 Endereço: R Itapua, 719, Primavera

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, EQUIVEL RODRIGUES MENDES declaro que a família do falecido Nain Condino possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefício eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso anteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

Endereço de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 16774

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01284

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): VILMA APARECIDA BONFIM FRANCISCO

Data do Falecimento: 08/10/2020 Data de Nascimento 20/11/1963 Sexo: F () M

NIS: _____ CPF: 955296809-53

End.: RUA SANTA CLARA nº 742 Bairro: VILA PIENIRA

Cidade: TOLEDO Fone: 145/999364543 Celular: 145/99182592

Nome do Declarante: PATRICIA BONFIM FRANCISCO CPF: 059.890.609-24

Parentesco: FILHA Fone: 145/998617167 Endereço: RUA BARÃO DO RIO B.

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, PATRICIA BONFIM FRANCISCO declaro que a família do falecido VILMA APARECIDA B. FRANCISCO possui a renda per capita de CadÚnico, conforme

estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Patricia Bonfim Francisco

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 10686

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01286

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): RENATO KOTHE

Data do Falecimento: 13/10/2020 Data de Nascimento: 14/06/1954 Sexo: () F () M

RIS: _____ CPF: 192.147.989-72

Endereço: RUA ANTONIO BEVENDES SOARES nº 370 Bairro: V. OPERARIA

Cidade: TOLEDO PR Fone: _____ Celular: 999.330264

Nome do Declarante: ELENA KOTHE CPF: 555.436.349.00

Parentesco: IRMÃ Fone: 999.327957 Endereço: R. ANTONIO BEVENDES SOARES

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Elena Kothé declaro que a família do falecido Renato Kothé possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso anteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 16696

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01287

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): ROSANGELA RIBEIRO

Data do Falecimento: 17/10/2020 Data de Nascimento 03/12/1988 Sexo: F () M

S: _____ CPF: 070.366.089.60

Nome: R. DANIEL IVAN nº 1020 Bairro: SANTA CARA IV

Cidade: TOLEDO PARANÁ Fone: 45.984026275 Celular: 999985299

Nome do Declarante: TEREZA MARIA DE CASTRO CPF: 003.240.731.94

Parentesco: MAE Fone: _____ Endereço: RUA DANIEL IVAN 1020

Escolha de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Tereza Maria de Castro declaro que a família do falecido Rosângela Ribeiro possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Tereza Maria de Castro

Assinatura do declarante/RG ou CPF

003.240.731.94

[Assinatura]

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 16705

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01288

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Nicolau Raimundo Karling

Data do Falecimento: 21 / 10 / 2020 Data de Nascimento 09 / 02 / 1950 Sexo: () F M

RG: _____ CPF: _____

End.: R. Gomes Russ nº 188 Bairro: Cooperativo

Cidade: Toledo PR Fone: 45 999 27 3209 Celular: _____

Nome do Declarante: Sergio Andre Karling CPF: 046.142.729-09

Parentesco: filho Fone: 45 3054 2940 Endereço: R. Gomes Russ, 188, Cooperativo

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, SERGIO ANDRÉ KARLING declaro que a família do falecido Nicolau Raimundo Karling possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Sergio A. Karling
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Yasir Comei do mota
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 16713

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01289

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade Indigente

Nome do(a) falecido(a): Evandro Edcain Teixeira da Rosa

Data do Falecimento: 23/10/2020 Data de Nascimento 12/10/1994 Sexo: F M

CPF: _____

Endereço: Rua Alcides Pam nº 522 Bairro: Vila Esperança

Cidade: Toledo PA Fone: 459991146686 Celular: _____

Nome do Declarante: Sidnei Antônio Teixeira da Rosa CPF: 717.473.119-87

Parentesco: Pai Fone: 45999142215 Endereço: R. Alcides Pam, 361, Vila Esperança

Declarante de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Sidnei Antônio Teixeira da Rosa declaro que a família do falecido Evandro Edcain Teixeira da Rosa possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo. Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: Marcelino Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

RAS de Referência: _____ Contato com: _____
Consulta CadÚnico: _____/_____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: SIM NÃO

Ofertas de Serviços: Urna
 Serviços Funerários
 Taxa do Cemitério
 Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 16746

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01291

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): GILMAR GONÇALVES DE SALLES

Data do Falecimento: 02 / 11 / 2020 Data de Nascimento 06 / 02 / 1972 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: 762.133.669-20

End.: RUA PRESIDENTE JOSÉ LINHARES nº 191 Bairro: JARDIM PARCELA

Cidade: TOLEDO Fone: (45) 3252 6394 Celular: (45) 99 285653

Nome do Declarante: CLAUSI REGINA SALLES VANZELLA CPF: 913.620.329-72

Parentesco: Mãe Fone: (45) 999 343399 Endereço: RUA PRESIDENTE JOSÉ LINHARES

Oferta de Serviços: Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, GILMAR GONÇALVES DE SALLES declaro que a família do falecido CLAUSI REGINA SALLES VANZELLA possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 16748

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01292

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Marcelo Cuneo Alves Melo

Data do Falecimento: 03/11/2020 Data de Nascimento 15/07/1926 Sexo: () F M

NIS: _____ CPF: _____

End.: Rua Emilio Dietrichkeit nº 107 Bairro: qd. Europa

Cidade: Soledade Ph Fone: 45 98828 5264 Celular: 45 9843 13106

Nome do Declarante: Alexandro Melo de Lima CPF: 908.440.921-24

Parentesco: marido Fone: 45 98828 5264 Endereço: R. Emilio Dietrichkeit

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Alexandro Melo de Lima declaro que a família do falecido Marcelo Cuneo Alves Melo possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Alexandro Melo de Lima
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Yosi Ceneo de Melo
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 16763

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01293

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente
Nome do(a) falecido(a): NATI MORTA DE RAFAELA DA SILVA FELIX
Data do Falecimento: 06/11/20 Data de Nascimento 06/11/20 Sexo: F () M
NIS: _____ CPF: _____
End.: RUA SANTA CATARINA nº _____ Bairro: _____
Cidade: TOLEDO Fone: _____ Celular: _____
Nome do Declarante: MAIARA SOARES CPF: _____
Parentesco: CUNHADA Fone: (45) 993569779 Endereço: RUA SANTA CATARINA
Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério Translado
Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, MAIARA SOARES declaro que a família do falecido NATI MORTA DE RAFAELA DA SIL. FELIX possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo. (Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____
Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



FAF 16764

Nº 01294

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: () Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): JOSE ANTONIO CAIO

Data do Falecimento: 07/11/20 Data de Nascimento 12/12/39 Sexo: () F (X) M

NIS: _____ CPF: _____

End.: R. LARGO SÃO VICENTE DE PAULO nº 1085 Bairro: CENTRO

Cidade: TOLEDO Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: CRISTIANO POTER CPF: 905.057.199-91

Parentesco: _____ Fone: _____ Endereço: R. LARGO SÃO VICENTE P

Oferta de Serviços: (X) Urna (X) Serviços Funerários (X) Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, CRISTIANO POTER declaro que a família do falecido JOSE ANTONIO CAIO possui a renda per capita de CadÚnico, conforme

estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



Nº 01298

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Fátima Teresinha Jorgetto Lopes Guentman

Data do Falecimento: 19/11/2020 Data de Nascimento 16/12/1966 Sexo: F () M

NIS: _____ CPF: _____

Endereço: Rua Angéla Zanola nº 135 Bairro: Coopapolo

Cidade: Toledo PR Fone: 45 999071135 Celular: 45999853815

Nome do Declarante: Nelson Lopes Guentman CPF: 761.715.159-49

Parentesco: Esposo Fone: 45999071135 Endereço: R. Angéla Zanola, 135, Coopapolo

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Nelson Lopes Guentman declaro que a família do falecido Fátima Teresinha Jorgetto Lopes Guentman possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

[Assinatura]
Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Assinatura]
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____/_____/_____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
- () Serviços Funerários
- () Taxa do Cemitério
- () Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 16802

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01301

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): MAXIMINO PARMESIANI

Data do Falecimento: 20 / 11 / 2020 Data de Nascimento 15 / 03 / 1973 Sexo: () F () M

Endereço: _____ CPF: _____

Rua: RUA TOLEDO nº _____ Bairro: BOA VISTA

Cidade: TOLEDO Fone: 145/999441678 Celular: 145/99057674

Nome do Declarante: ROSANE CAMARÃO CPF: 093.060.689-9

Parentesco: CUNHADA Fone: 145/99920697 Endereço: RUA PEDRO MARTE

Declarante de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, ROSANE CAMARÃO declaro que a família do falecido MAXIMINO PARMESIANI possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Rosane Camarão

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 16835

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01302

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): JOSE ARTEMIO SCHMIDT

Data do Falecimento: 24 / 11 / 2020 Data de Nascimento 04 / 03 / 1936 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: 015.535.009-97

End.: RUA SAO JOAO nº 5945 Bairro: CENTRO

Cidade: TOLEDO Fone: (45)30552493 Celular: (45)999091386

Nome do Declarante: MARLI JULITA LENHARD FIUSA CPF: 436.494.109-00

Parentesco: PRIMA Fone: (45)3251921 Endereço: RUA CARLOS BARBOSA

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, MARLI JULITA LENHARD FIUSA declaro que a família do falecido JOSE ARTEMIO SCHMIDT possui a renda per capita de Cadúnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo. (Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Marli Fiusa
Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Assinatura]
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 16841

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01303

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Isaac Nunes da Cunha

Data do Falecimento: 20/11/2010 Data de Nascimento 02/09/1926 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: R. Quintina Bassilwa nº 1125 Bairro: União

Cidade: Toledo PR Fone: 45998036084 Celular: 32524426

Nome do Declarante: Waldomiro Furani Sordi CPF: 369071469-9

Parentesco: Amigo Fone: 4599846652 Endereço: R. Princesa do Mato, 1129

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Waldomiro Furani Sordi declaro que a família do falecido Isaac Nunes da Cunha possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 16850

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01304

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): DIERALD CARLOS ROCHA

Data do Falecimento: 02/12/2020 Data de Nascimento 29/09/2000 Sexo: () F M

NIS: _____ CPF: 125.281.489-06

End.: RUA ANTONIO VICENTE DE ARAYA nº 409 Bairro: Pinheirinho

Cidade: TOLEDO Fone: (45) 999113299 Celular: (45) 988260918

Nome do Declarante: LUIS CARLOS ROCHA CPF: 840.438.309-09

Parentesco: FILHO Fone: (45) 984189302 Endereço: RUA ANTONIO V. ARAYA

Oferta de Serviços: Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, LUIS CARLOS ROCHA declaro que a família do falecido DIERALD CARLOS ROCHA possui a renda per capita de CadÚnico, conforme

estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

[Assinatura]
Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Assinatura]
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01305

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade Indigente

Nome do(a) falecido(a): JOSÉ DE JESUS DA NASCIMENTO

Data do Falecimento: 02/12/2020 Data de Nascimento 24/12/1983 Sexo: F M

RG: _____ CPF: 011.128.089-20

End.: RUA WALDEMAR TURATI nº 470 Bairro: SANTA CLARA 4

Município: TOLEDO PR Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: APARECIDA FERRAZ CPF: 077.639.459-23

Parentesco: MAE Fone: 45 990243152 Endereço: RUA WALDEMAR TURATI

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, APARECIDA FERRAZ declaro que a família do falecido JOSÉ DE JESUS DA NASCIMENTO

possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

077.639.459-23

Assinatura do declarante/RG ou CPF

APARECIDA FERRAZ

Administrativo

Funerária: Marcelino Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____/_____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: SIM NÃO

Ofertas de Serviços: Urna
 Serviços Funerários
 Taxa do Cemitério
 Translado

Data

Assinatura Servidor Público



Nº 01306

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): JOÃO BATISTA SCRUILHA

Data do Falecimento: 03/12/2020 Data de Nascimento 13/02/1950 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: 456.782.008-87

End.: RUA MATI LARANJEIRA nº 1342 Bairro: PINHUEIRO

Cidade: TOLEDO Fone: 145/ Celular: 145/

Nome do Declarante: LUANA WACHILESKI SCRUILHA CPF: 090.616.949-05

Parentesco: FILHA Fone: 145/199455594 Endereço: RUA MATI LARANJEIRA

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, LUANA WACHILESKI SCRUILHA declaro que a família do falecido JOÃO BATISTA SCRUILHA possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



FAF 16909

Nº 01309

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Leonilda Aparecida Das Santos Lopes

Data do Falecimento: 14 / 11 / 2020 Data de Nascimento 25 / 11 / 1945 Sexo: F () M

RIS: _____ CPF: _____

End.: R. Vitória Regina nº 1145 Bairro: São Francisco

Cidade: Toledo PR Fone: 45 999 280051 Celular: 45 999 3862 01

Nome do Declarante: Vanessa Ferreira Lopes CPF: 066.187.939.95

Parentesco: filha Fone: 999386201 Endereço: R. Vitória Regina, 1145 São Francisco

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Jonice Junio Borges declaro que a família do falecido Leonilda Aparecida Das Santos Lopes possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Jonice Junio Borges
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Jonice Junio Borges
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: ____/____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
- () Serviços Funerários
- () Taxa do Cemitério
- () Translado

____/____/____
Data

Assinatura Servidor Público



FAF 16918

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01310

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Elvemi Teresinha Eich

Data do Falecimento: 12 / 10 / 2020 Data de Nascimento 13 / 01 / 1975 Sexo: F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: R. Linha Fajardo nº 0 Bairro: Distrito São Miguel

Cidade: Toledo PA Fone: 45999021348 Celular: _____

Nome do Declarante: Lucas Daniel Eich CPF: 109.942.159-19

Parentesco: filho Fone: 45999481358 Endereço: R. Roque Wilmes Jang 15

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Lucas Daniel Eich declaro que a família do falecido Elvemi Teresinha Eich possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

RAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
- () Serviços Funerários
- () Taxa do Cemitério
- () Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 16945

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01312

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL

Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Maicon Santos Pereira

Data do Falecimento: 22 / 12 / 2020 Data de Nascimento 19 / 12 / 1989 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: R Fortunato Brizzo nº 2081 Bairro: Cooperativa

Cidade: Toledo PR Fone: 45 998 48 3387 Celular: 45 984 36 8732

Nome do Declarante: Caio Pereira CPF: 053608718-06

Parentesco: Pai Fone: 45 998 48 3387 Endereço: R Fortunato Brizzo, 2081

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Caio Pereira declaro que a família do falecido Maicon Santos Pereira possui a renda per capita de CadÚnico, conforme

estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Caio Pereira

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Mari Conceição de Mota

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 16977

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01313

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): CARLOS NESTOR DA SILVA

Data do Falecimento: 29/12/2020 Data de Nascimento 06/08/1955 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: 525.078.909-91

End.: RUA JOSE DO PATROCÍNIO nº 1129 Bairro: II. AMÉRICA

Cidade: TOLEDO PARANÁ Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: MARCOS ALEXANDRE DOS SANTOS DA SILVA CPF: 057.543.359-03

Parentesco: FILHO Fone: 984053892 Endereço: R. OSVALDO CROZ 668

Oferta de Serviços: Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Marcos Alexandre dos Santos da Silva declaro que a família do falecido Carlos Nestor da Silva possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Marcos Alexandre
Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Assinatura]
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____/_____/_____/ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

45 999 085121
055:45.984053892

Assinatura Servidor Público



Nº 01315

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isonção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): JOÃO CARLOS ROQUE

Data do Falecimento: 01/01/2021 Data de Nascimento 23/06/2000 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: 067.316.049-17

End.: Linha TIGRE nº Km 17 Bairro: NOVO SARAI

Cidade: TOLEDO Fone: (45) 998491397 Celular: (45) 99832700

Nome do Declarante: RODRIGO ROQUE CPF: 092.028.559

Parentesco: IRMÃO Fone: (45) 999877000 Endereço: RUA DAS TUIAS, 145

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, RODRIGO ROQUE declaro que a família do falecido JOÃO CARLOS ROQUE possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo. (Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 17041

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01316

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade Indigente

Nome do(a) falecido(a): Moroni de Souza Barcelos

Data do Falecimento: 11 / 01 / 2011 Data de Nascimento 29 / 09 / 1950 Sexo: F M

NIS: _____ CPF: _____

End.: Rua Luíza Ferrari nº 538 Bairro: St. Moracaná

Cidade: Toledo Fone: _____ Celular: (45) 99921-7699

Nome do Declarante: Adriane Barcelos CPF: 024.682.199-02

Parentesco: _____ Fone: _____ Endereço: Rua Luíza Ferrari

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Adriane Barcelos declaro que a família do falecido Moroni de Souza Barcelos possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefício Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2009, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Adriane Barcelos
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Moroni de Souza Barcelos
Administrativo

Funerária: Marcelino Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: SIM NÃO

Ofertas de Serviços: Urna
 Serviços Funerários
 Taxa do Cemitério
 Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

FAF 17095

Nº 01317

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isonção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): CLODIVALDO DE BARROS FEITOSA

Data do Falecimento: 22/01/2021 Data de Nascimento 26/07/1970 Sexo: () F (X) M

NIS: _____ CPF: 413.093.769-20

End.: RUA GUIMARÃES ROSA nº 239 Bairro: BELA VISTA

Cidade: TOLEDO Fone: 145/9999800197 Celular: 145/98199769

Nome do Declarante: ISMAEL DE BARROS FEITOSA CPF: 860.859.992-67

Parentesco: IRMÃO Fone: 145/995609508 Endereço: RUA JOÃO PESSOA

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, ISMAEL DE BARROS FEITOSA declaro que a família do falecido CLODIVALDO DE BARROS FEITOSA possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso anteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Ismael de Barros Feitosa

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: ____/____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

____/____/____
Data

Assinatura Servidor Público



F.A.F 17099

Nº 01318

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): CICERO PEREIRA DE SOUSA

Data do Falecimento: 23 / 01 / 2021 Data de Nascimento 15 / 01 / 1938 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: 314.143.971-00

End.: RUA CASSIANO RICARDO nº 535 Bairro: JARDIM AMÉRICA

Cidade: TOLEDO Fone: (45) 9972-2983 Celular: (45) 9948-7654

Nome do Declarante: MARIA DA PENHA MIRANDA PEÇO CPF: 044.909.699-06

Parentesco: AMIGA Fone: (45) 3379-1982 Endereço: RUA CASSIANO

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, MARIA DA PENHA MIRANDA PEÇO declaro que a família do falecido CICERO PEREIRA DE SOUSA possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo. (Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Maria da Penha Peço
Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Assinatura]
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



Nº 01159

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): STAVIO SINTO NAVARRO

Data do Falecimento: 25/01/2020 Data de Nascimento 24/01/2020 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: RUA ADAE ALVES nº 944 Bairro: PRIMEIRA

Cidade: TOLEDO Fone: 145/999405241 Celular: 145/98097107

Nome do Declarante: ROCHELIA NAVARRE CPF: 040.011.454

Parentesco: PAI Fone: _____ Endereço: RUA ADAE ALVES

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, ROCHELIA NAVARRE
STAVIO SINTO NAVARRO declaro que a família do falecido possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de n...n enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

[Assinatura]
Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Assinatura]
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
- () Serviços Funerários
- () Taxa do Cemitério
- () Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público

FAF 15815

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01161

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Keldin Gomes Arcanjo

Data do Falecimento: 30 / 01 / 2020 Data de Nascimento 29 / 09 / 1980 Sexo: () F () M

RG: _____ CPF: _____

Endereço: Rua Yareí Angélio Borges nº 24 Bairro: Jardim Concórdia

Cidade: Salgado P.R. Fone: 45 Celular: _____

Nome do Declarante: Dulcinéia Gomes Arcanjo CPF: 006473199-50

Parentesco: irmã Fone: 45 999211039 Endereço: Rua Yareí Angélio Borges nº 24, 11.º

Ofertas de Serviços: Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Dulcinéia Gomes Arcanjo declaro que a família do falecido Keldin Gomes Arcanjo possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Dulcinéia Gomes Arcanjo
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Yareí Carneiro do mata
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

Endereço de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 15842

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01165

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Paulo Mayel

Data do Falecimento: 10 / 02 / 2020 Data de Nascimento 08 / 04 / 1946 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: Rua Alfredo Leite nº 539 Bairro: Panorama

Cidade: Toledo PR Fone: 45 Celular: _____

Nome do Declarante: José Mayel CPF: 059504689-45

Parentesco: filho Fone: 45 999 552516 Endereço: R. Alfredo Leite 539, Panorama

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, José Mayel declaro que a família do falecido Paulo Mayel possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

José Mayel
Assinatura do declarante/RG ou CPF

José Conceição de mata
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

RAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 15849

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01166

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade Indigente

Nome do(a) falecido(a): Sônia Benedita Magalhães

Data do Falecimento: 12 / 02 / 2000 Data de Nascimento 14 / 08 / 1965 Sexo: F M

NIS: _____ CPF: _____

End: Rua Ana Joaquina Wilck nº 8590 Bairro: São Francisco

Cidade: _____ Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Dani Alim Magalhães CPF: 648.048.309

Parentesco: Jornão Fone: 45918062295 Endereço: Rua Ana Joaquina Wilck

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Dani Alim Magalhães declaro que a família do falecido Sônia Benedita Magalhães possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: Marcelino Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: SIM NÃO

Ofertas de Serviços: Urna
 Serviços Funerários
 Taxa do Cemitério
 Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 15852

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01167

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Simone Dos Santos Vieira Dias

Data do Falecimento: 12/02/2020 Data de Nascimento 01/03/1982 Sexo: F () M

NIS: _____ CPF: _____

Endereço: Rua General Canabarro nº 1060 Bairro: 311 Europa

Cidade: Toledo PR Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Marcelo Batista CPF: 065.676.449-07

Parentesco: Esposo Fone: 45 999040168 Endereço: Rua General Canabarro, Europa, 1060

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários () Taxa do Cemitério Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Marcelo Batista declaro que a família do falecido Simone Dos Santos Vieira Dias possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____/_____/_____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 15878

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01171

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Rosângela de Aquino

Data do Falecimento: 16/02/2020 Data de Nascimento 31/01/1977 Sexo: F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: Vila Rural nº Destrito Bairro: Destrito

Cidade: Salada PR Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Rosilete Aparecida de Aquino CPF: 086406169-22

Parentesco: filha Fone: 45999872107 Endereço: Rua Vinte de Abril, 220, Paulista

Oferta de Serviços: () Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Rosilete Aparecida de Aquino declaro que a família do falecido Rosângela de Aquino possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Rosilete Ap. de Aquino

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Yara Correia de Mota

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01174

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isonção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): ALCEU CARLOS BALduino DE BARRO

Data do Falecimento: 12/12/2009 Data de Nascimento 10/01/1977 Sexo: () F () M

RG: _____ CPF: _____

Endereço: Rua Ricardo T. de Souza 11 nº 252 Bairro: Jardim Icaro

Cidade: Toledo PR Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Melytenyrique BELBINO CPF: 121.159.759

Parentesco: convivente Fone: 19 9942046 Endereço: Rua Carlos Galvão

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Melytenyrique Belbino de Barros declaro que a família do falecido Alceu Carlos Balduino de Barros possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso anteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Melytenyrique Belbino de Barros

Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Assinatura]

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

RAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____/_____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 15931

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01177

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade Indigente

Nome do(a) falecido(a): Neri Arno Brincker

Data do Falecimento: 07/03/2020 Data de Nascimento 22/09/75 Sexo: F M

NIS: _____ CPF: _____

End.: _____ nº _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Jeni Terezinha Brincker CPF: 041.981.729-86

Parentesco: Imã Fone: 999175770 Endereço: Pinheiros Machado n° 98

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Jeni Terezinha Brincker
Neri Arno Brincker declaro que a família do falecido
possui a renda per capita de CadÚnico, conforme
estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios
eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006,
Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso
posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de
mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V
do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo
com os valores previstos no Regulamento do Município).

Jeni T. Brincker

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: Marcelino Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

Endereço de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____/_____/_____/ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: SIM NÃO

Ofertas de Serviços: Urna
 Serviços Funerários
 Taxa do Cemitério
 Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

FAF 15964

Nº 01182

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): GABRIELE WOICEBOHOSKI

Data do Falecimento: 15/02/2011 Data de Nascimento: 14/08/1955 Sexo: () F () M

RG: _____ CPF: _____

Endereço: Rua Anapolis nº 55 Bairro: Imbuí

Cidade: Toledo Fone: 46/99951200 Celular: 51999862058

Nome do Declarante: BILSON WOICEBOHOSKI CPF: 306.214.519-97

Parentesco: Filho Fone: _____ Endereço: Rua Anapolis

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, BILSON WOICEBOHOSKI declaro que a família do falecido GABRIELE WOICEBOHOSKI possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso anteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____/_____/_____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 15968

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01183

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade Indigente

Nome do(a) falecido(a): ANA BORGES

Data do Falecimento: 16/02/2020 Data de Nascimento 02/06/1965 Sexo: F M

Endereço: _____ CPF: _____

Endereço: AV. TANQUE FELICINHA nº 411 Bairro: NASCIMENTO

Cidade: TOLEDO Fone: (45) 99979942 Celular: (45) 99847968

Nome do Declarante: DAIARÉ BORGES MARTINS CPF: _____

Parentesco: FILHA Fone: _____ Endereço: 295 R. P. 269-40

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, DAIARÉ BORGES MARTINS declaro que a família do falecido ANA BORGES possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo. (Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: Marcelino Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: SIM NÃO

Ofertas de Serviços: Urna
 Serviços Funerários
 Taxa do Cemitério
 Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01184

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Maria Ferreira da Santa

Data do Falecimento: 17 / 03 / 2020 Data de Nascimento 23 / 10 / 1939 Sexo: F () M

NIS: _____ CPF: 009.214.899.94

End.: R. Antonio Humberto Guimarães nº 40 Bairro: Indom Europa

Cidade: Saldo PR Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Andreia Ramos da Santa CPF: 339.826.978-8

Parentesco: filha Fone: 45 999449343 Endereço: R. Garibaldi, 101, Paulista

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Andreia Ramos da Santa declaro que a família do falecido Maria Ferreira da Santa possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



FAF 55974

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01185

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Osni Batista Amelio

Data do Falecimento: 17 / 03 / 2020 Data de Nascimento 16 / 08 / 1950 Sexo: () F (X) M

NIS: _____ CPF: _____

End.: Manoel Bandeira nº 696 Bairro: Jd. Europa

Cidade: _____ Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Ana Cristina Batista Amelio CPF: 022.983.309-77

Parentesco: Filha Fone: 99900 7728 Endereço: Manoel Bandeira 802

Oferta de Serviços: (X) Urna (X) Serviços Funerários (X) Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Ana Cristina Batista Amelio
Osni Batista Amelio declaro que a família do falecido
estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios
eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006,
Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.
Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso
anteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de
mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V
(Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo
com os valores previstos no Regulamento do Município).

Ana Cristina Batista Amelio
Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Signature]
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

Ass de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 15979

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01186

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Reinaldo Schuler

Data do Falecimento: 19 / 03 / 2020 Data de Nascimento 25 / 07 / 1948 Sexo: () F () M

S: _____ CPF: _____

Endereço: R. Belo Horizonte nº nao tem Bairro: Novo Sarandi

Cidade: Toledo PR Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Luis moraes CPF: 428.125.189-87

Parentesco: cunhado Fone: 45 999014282 Endereço: R. Belo Horizonte, Novo Sarandi

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Luis moraes declaro que a família do falecido Reinaldo Schuler possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Luis moraes
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Yara Correia do Prado
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

RAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



Nº 01189

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): KEYURA HAÍSSA MEUS

Data do Falecimento: 23/03/2020 Data de Nascimento 23/03/2020 Sexo: F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: RUA IGNAÇIOS THEOBALD nº 86 Bairro: JD. PANORAMA

Cidade: TOLEDO Fone: _____ Celular: 49/98132732

Nome do Declarante: JEANFRITZ MEUS CPF: 700.690.90-53

Parentesco: PAI Fone: _____ Endereço: _____

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

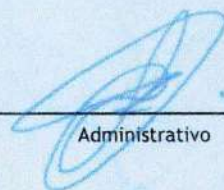
Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, JEANFRITZ MEUS declaro que a família do falecido KEYURA HAÍSSA MEUS possui a renda per capita de Cadúnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

JEANFRITZ MEUS

Assinatura do declarante/RG ou CPF



Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____/_____/_____/ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



Nº 01190

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Nelsi Domingues Costa

Data do Falecimento: 25 / 03 / 2020 Data de Nascimento 03 / 03 / 1974 Sexo: F () M

NIS: _____ CPF: 041.555.179-06

End.: R. Werner Zielarko nº 2383 Bairro: Coopagio

Cidade: Toledo PR Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Ancherla Evelyn Domingues Costa CPF: 111571229-22

Parentesco: Filha Fone: 45 988025141 Endereço: R. Werner Zielarko

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Ancherla Evelyn Domingues Costa declaro que a família do falecido Nelsi Domingues Costa possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Ancherla Evelyn Domingues Costa
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Yoni Concio de Mota
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
- () Serviços Funerários
- () Taxa do Cemitério
- () Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



BAF 15935

Nº 01191

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Cláudia de Carvalho Ruiz

Data do Falecimento: 26 / 03 / 2020 Data de Nascimento 25 / 03 / 1957 Sexo: F () M

NIS: _____ CPF: 104235218-61

End.: R. Alcebiade Romighieri nº 80 Bairro: Pioneiro

Cidade: Saldo PR Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Samara Ruiz Silva CPF: 391727438-83

Parentesco: filha Fone: 45998067546 Endereço: R. Nilo Cairo, nº 618, Maracá

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Samara Ruiz Silva declaro que a família do falecido Cláudia de Carvalho Ruiz possui a renda per capita de CadÚnico, conforme

estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Samara Ruiz Silva
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Yori Conrado do Mato
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



Nº 01194

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): MARCIANO CARLOS

Data do Falecimento: 04/04/2020 Data de Nascimento 10/05/2020 Sexo: () F () M

CPF: _____

Endereço: Rua Antonio Luiz Basso nº 178 Bairro: Id. Coop. 1910

Cidade: TOLEDO Fone: 945/9998942 Celular: 49/198/49 47 84

Nome do Declarante: SANDRA APARECIDA CARLOS SILVA CPF: 091.246.769

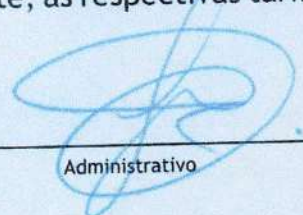
Parentesco: Sobrinha Fone: _____ Endereço: OURO MEIO

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, SANDRA APARECIDA CARLOS DASILVA declaro que a família do falecido MARCIANO CARLOS possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo. (Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF


Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



FAF 15969

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01197

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Bertino Rodrigues da Santa

Data do Falecimento: 06 / 04 / 2020 Data de Nascimento 05 / 09 / 1979 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: 20 93 29 109 - 63

End.: R. Engelo Yamari nº 415 Bairro: Pioneiro

Cidade: Toledo PR Fone: 45 999 2722 38 Celular: 45 999 2269 50

Nome do Declarante: Wagner Kleber da Santa CPF: 955768439-91

Parentesco: filho Fone: 45 999 2722 38 Endereço: R. Do pinhal, 281, Pioneiro

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Wagner Kleber da Santa declaro que a família do falecido Bertino Rodrigues da Santa possui a renda per capita de Cadúnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Wagner Kleber da Santa
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Ygor Conceição de Matos
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



FAF 15979

Nº 01200

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Simone Batista da Santos

Data do Falecimento: 08/04/2020 Data de Nascimento 10/05/1979 Sexo: F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: R. Roberto Linberque nº 396 Bairro: Europa

Cidade: Toledo PR Fone: 45 999 512795 Celular: 45 999726499

Nome do Declarante: Valdinei José França da Silva CPF: 76.125.6859-20

Parentesco: Esposo Fone: 45 999 512795 Endereço: R. Roberto Linberque 396 Europa

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Valdinei José França da Silva declaro que a família do falecido Simone Batista da Santos possui a renda per capita de CadÚnico, conforme

estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Valdinei
Assinatura do declarante/RG ou CPF

José Ceneio de Mat.
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
- () Serviços Funerários
- () Taxa do Cemitério
- () Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 25988

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01201

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): ADRIANA APARECIDA FERREIRA BATISTA

Data do Falecimento: 11/04/2020 Data de Nascimento 20/03/1981 Sexo: F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: RUA WASHINGTON LUIS nº 294 Bairro: PANCELA

Cidade: TOLEDO Fone: 145/98055789 Celular: 145/98526827

Nome do Declarante: CRISTIANE FERREIRA BATISTA CPF: 074.305.619-18

Parentesco: IRMA Fone: 145/99050377 Endereço: RUA SÃO PEDRO 162

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, CRISTIANE FERREIRA BATISTA DE MOURA declaro que a família do falecido ADRIANA AP. FERREIRA DASILVA possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo. (Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Cristiane Moura Batista de Moura

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



FAF 15995

Nº 01203

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isonção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): JORANDI SEVERIANO DE MIRANDA

Data do Falecimento: 13/04/2020 Data de Nascimento 20/05/1958 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: RUA BOA ESPERANÇA nº 46 Bairro: BOA ESPERANÇA

Cidade: TOLEDO Fone: (45) 3252 5301 Celular: (45) 99 845 4113

Nome do Declarante: JOSE SEBASTIAO DE MIRANDA CPF: 175.947.909-77

Parentesco: IRMÃO Fone: (45) 98558822 Endereço: RUA OFULIO VARELA

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, JOSE SEBASTIAO DE MIRANDA declaro que a família do falecido JORANDI SEVERIANO DE MIRANDA possui a renda per capita de Cadúnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Jose Sebastiao de Miranda
Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Signature]
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



FAF 16007

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01207

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): JOSE DONIZETI DA SILVA

Data do Falecimento: 16/04/2020 Data de Nascimento 01/10/1958 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: RUA JOSÉ DO PATRIOCÍNIO nº 763 Bairro: JARDIM GUILHERME

Cidade: TOLEDO - PR Fone: 145 98433879 Celular: 145 9818 7351

Nome do Declarante: ELIZABETTA A. B. DA SILVA CPF: 057.206.929

Parentesco: FILHA Fone: 145 9969 7888 Endereço: RUA JOSÉ DO PATRIOCÍNIO

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, ELIZABETTA A. BUENO DA SILVA declaro que a família do falecido JOSE DONIZETI DA SILVA possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

AS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
- () Serviços Funerários
- () Taxa do Cemitério
- () Translado

Data

Assinatura Servidor Público



FAF 10028

Nº 01209

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Valdeir Gomes Pego

Data do Falecimento: 24/04/2020 Data de Nascimento 01/10/1937 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

Erd.: R. Das Eucaliptas nº 40 Bairro: Paulista

Cidade: Toledo PR Fone: 45998282468 Celular: 45998007763

Nome do Declarante: Maria Das Dores Conceição de Mota CPF: 004583019-30

Parentesco: Irma Fone: 45998007763 Endereço: R. Josequina de Brito

Oferta de Serviços: Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Maria Das Dores Conceição de Mota declaro que a família do falecido Valdeir Gomes Pego possui a renda per capita de Cadúnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Maria Das Dores Conceição de Mota
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Maria Conceição de Mota
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 16031

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01211

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): NATIMORTO MARIE MANUCHELOIS SCLAIR

Data do Falecimento: 24/04/2020 Data de Nascimento 24/04/2020 Sexo: () F () M

S: _____ CPF: _____

Endereço: RUA DANIEL VARDI nº 82 Bairro: VILA INDUSTRIAL

Cidade: TOLEDO Fone: (45) 994151364 Celular: _____

Nome do Declarante: EGUENS LOUS CPF: 6.00.6050-0

Parentesco: PAI Fone: (45) 998322811 Endereço: _____

Escolha de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, EGUENS LOUS (ESTRANGEIRO) declaro que a família do falecido NATIMORTO MARIE MANUCHELOIS possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V / Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

EGUENS LOUS

Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Assinatura]

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

Endereço de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



FAF 16036

Nº 01212

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): DANIEL CELESTINO

Data do Falecimento: 27 / 04 / 2020 Data de Nascimento 24 / 09 / 1959 Sexo: () F (X) M

NIS: _____ CPF: _____

End.: RUA GUIMARÃES ROSA nº 295 Bairro: BELA VISTA

Cidade: TOLEDO Fone: (45) 999 094087 Celular: (45) 9842 344

Nome do Declarante: JOSE MARIO CELESTINO CPF: 955.714.349

Parentesco: IRMÃO Fone: (45) 99804208 Endereço: RUA CASSIANO RICARDI

Oferta de Serviços: (X) Urna () Serviços Funerários (X) Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, JOSE MARIO CELESTINO declaro que a família do falecido DANIEL CELESTINO possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 10049

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01213

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): NOEMIA FERREIRA

Data do Falecimento: 28/08/1981 Data de Nascimento 02/05/2020 Sexo: F () M

NIS: _____ CPF: _____

Rua: RUA FELIX DA CUNHA nº 1127 Bairro: Jardim Europa

Cidade: TOLEDO Fone: (45) 99289178 Celular: (45) 999852097

Nome do Declarante: ALDA MARIA TEIXEIRA CPF: 055.507.669

Parentesco: FILHA Fone: (45) 99823964 Endereço: RUA FELIX DA CUNHA

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, ALDA MARIA TEIXEIRA declaro que a família do falecido NOEMIA FERREIRA possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefício Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006 Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: ____/____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

FAF 16052

Nº 01214

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): RAFAEL MARGUES NOGUEIRA

Data do Falecimento: 03/05/2020 Data de Nascimento 12/10/1993 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

Endereço: RUA RODOLFO BECKER nº 1597 Bairro: SANTA CLARA

Cidade: TOLEDO Fone: (45) 999371001 Celular: (45) 999225534

Nome do Declarante: HAROLDO NOGUEIRA CPF: 786.998.559-49

Parentesco: Mãe Fone: _____ Endereço: RODOLFO BECKER

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, HAROLDO NOGUEIRA declaro que a família do falecido RAFAEL MARGUES NOGUEIRA possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo. (Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____/_____/_____/ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

FAF 16053

Nº 01215

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): JOÃO CARLOS DA SILVA

Data do Falecimento: 03/15/2020 Data de Nascimento 15/12/1971 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

Endereço: Rua Albino Scariot nº _____ Bairro: _____

Cidade: TOLEDO Fone: 49/99900484 Celular: 49/999422097

Nome do Declarante: ROSARIA MIRANDA PEGO CPF: 056.659.549-17

Parentesco: ESPOSA Fone: 49/99345223 Endereço: Rua Albino Scariot

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, ROSARIA MIRANDA PEGO declaro que a família do falecido JOÃO CARLOS DA SILVA possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Rosaria Miranda Pego
Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Assinatura]
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público

Nº 01216

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Milton Cesar Santana

Data do Falecimento: 04/04/2020 Data de Nascimento 14/11/1948 Sexo: () F M

NIS: _____ CPF: 073.217.909-12

Id.: R. Alzira Dell nº 175 Bairro: Coopacri

Cidade: Toledo PR Fone: 45.999719310 Celular: 4.79860.0212

Nome do Declarante: Júlio Cesar Santana CPF: 034.448.4269-

Parentesco: Irmão Fone: 45.99860.0212 Endereço: R. Alzira Dell, 175

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Júlio Cesar Santana declaro que a família do falecido Milton Cesar Santana possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefício Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2007 e Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que anteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: ____/____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
 Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 17124

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01319

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade Indigente

Nome do(a) falecido(a): Elan Junior Pereira

Data do Falecimento: 27 / 01 / 2021 Data de Nascimento 02 / 06 / 1995 Sexo: F M

NIS: _____ CPF: _____

End.: Rua Cassiano Ricardo nº 559 Bairro: Ed. Bela Vista

Cidade: Toledo Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Marta Pereira CPF: 006.647.789-17

Parentesco: Tia Fone: 999283527 Endereço: R. Santa Rufina - 178 - Boa Esperança

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Marta Pereira declaro que a família do falecido Elan Junior Pereira possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Marta Pereira

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Marcelino

Administrativo

Funerária: Marcelino Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

RAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: SIM NÃO

Ofertas de Serviços: Urna
 Serviços Funerários
 Taxa do Cemitério
 Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



Nº 01320

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): CLARICE NUNES DE OLIVEIRA

Data do Falecimento: 27 / 01 / 2020 Data de Nascimento 11 / 11 / 1980 Sexo: F () M

NIS: _____ CPF: 329.617.448-65

End.: RUA MARIANO SANETTI nº 2080 Bairro: PAROQUIA

Cidade: TOLEDO Fone: 45/998613950 Celular: 45/998401875

Nome do Declarante: ALEX JUNIOR DE SOUZA CPF: 099.345.769-9

Parentesco: Sobrinho Fone: 45/999454071 Endereço: RUA EMÍLIO DICHLER

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, ALEX JUNIOR DE SOUZA declaro que a família do falecido CLARICE NUNES DE OLIVEIRA possui a renda per capita de CadÚnico, conforme

estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Alex Junior de Souza
Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Assinatura]
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01322

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): ADEMAR PEDRO BIESDORF

Data do Falecimento: 03 / 02 / 2021 Data de Nascimento 01 / 04 / 1967 Sexo: () F () M

IS: _____ CPF: 096.582.189-22

End.: Rua Setúlio Vargas nº 484 Bairro: VILA PIONEIRA

Cidade: Toledo Fone: (45) 84295389 Celular: (45) 98220726

Nome do Declarante: ANDRIELE BIESDORF CPF: 114.813.619-31

Parentesco: FILHA Fone: (45) 999205829 Endereço: RUA PIRATONIA

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, ANDRIELE BIESDORF declaro que a família do falecido ADEMAR PEDRO BIESDORF possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 17196

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01323

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): JAIR CARLOS DA SILVA

Data do Falecimento: 14/02/2021 Data de Nascimento 05/01/1947 Sexo: () F () M

RG: _____ CPF: 334.935.299-53

End.: RUA SÃO JORGE nº 911 Bairro: V. PIONEIRA

Cidade: TOLEDO Fone: (45) 998294106 Celular: (45) 999 18980

Nome do Declarante: JAMIL CARLOS VILAIBA DA SILVA CPF: 440.499.369

Parentesco: FILHO Fone: (45) 99838280 Endereço: RUA SÃO JORGE

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, JAMIL CARLOS VILAIBA DA SILVA declaro que a família do falecido JAIR CARLOS DA SILVA possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo. Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Jamil Carlos da Silva
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

FAF 17808

Nº 01325

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: () Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): ALTINA FERREIRA GUIMARÃES

Data do Falecimento: 12/02/2011 Data de Nascimento 12/09/1929 Sexo: () F () M

CPF: _____ CPF: 204.148.384-91

Endereço: RUA ALFEO SANTARETTO nº 271 Bairro: PINHOCINHO

Cidade: TOLEDO Fone: (45) 999969017 Celular: (45) 999449943

Nome do Declarante: VANIA GUIMARÃES DE SOUSA CPF: 008.963.61470

Parentesco: Filho Fone: (45) 99691958 Endereço: RUA ALFEO SANTARETTO

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, ALTINA FERREIRA GUIMARÃES declaro que a família do falecido

ALTINA FERREIRA GUIMARÃES possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Vania Guimarães de Sousa

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



Nº 01327

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): PEDRO RODRIGUES DA SILVA

Data do Falecimento: 17/02/2021 Data de Nascimento 16/11/1954 Sexo: () F () M

CPF: 840.223.379-15

Endereço: RUA WALTER SCAROTO nº 990 Bairro: VILA NOVA

Cidade: TOLEDO Fone: (45) 998407235 Celular: (45) 98441766

Nome do Declarante: SERGIO PAULO DA SILVA CPF: 048.603.169-4

Parentesco: Filho Fone: (45) 991393060 Endereço: RUA PALATINA

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, SERGIO RODRIGUES DA SILVA declaro que a família do falecido PEDRO RODRIGUES DA SILVA possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso anteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Sergio Paulo da Silva
Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Assinatura]
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

RAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 17226

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01328

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Manoel Antonio Santana

Data do Falecimento: 22/02/2021 Data de Nascimento 26/08/1952 Sexo: () F () M

S: _____ CPF: _____

End.: R. Glebeu Correia Pinto nº 1187 Bairro: Europa

Cidade: Toledo PR Fone: 4599628435 Celular: 45999115360

Nome do Declarante: Umar Feien CPF: 025919209-07

Parentesco: Sobrinho Fone: 45999628435 Endereço: R. Glebeu Correia Pinto, 1187
Europa

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Umar Feien declaro que a família do falecido Manoel Antonio Santana possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01330

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): LAURENTINO COLMAN

Data do Falecimento: 27 / 02 / 2021 Data de Nascimento 04 / 10 / 1949 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: RUA Quintino Bocaiuva nº 235 Bairro: URBIM EURÓPA

Cidade: Toledo Fone: (41) 9936 9185 Celular: (41) 9904 2439

Nome do Declarante: JESSICA RAQUEL DOS COLMAN CPF: 086 639 939-0

Parentesco: FILHA Fone: (41) 9918 4561 Endereço: RUA Quintino Bocaiuva

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, JESSICA RAQUEL DOS COLMAN declaro que a família do falecido LAURENTINO COLMAN possui a renda per capita de Cadúnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: ____ / ____ / ____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01331

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isonção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): SEBASTIÃO TELES DE MOURA

Data do Falecimento: 27 / 02 / 2021 Data de Nascimento 19 / 02 / 1939 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: 36.216.599-00

End.: Rua Leonidino José Beridotti nº 137 Bairro: JARDIM BIZELÉ

Cidade: TOLEDO Fone: 45/99819045 Celular: 45/99013122

Nome do Declarante: ARIANA Santos de Moura CPF: 045.160.959-0

Parentesco: FILHA Fone: 45/999551905 Endereço: Rua Henrique Nelson

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, ARIANA Santos de Moura declaro que a família do falecido SEBASTIÃO TELES DE MOURA possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 17259

AUGUSTA

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01332

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): SANTALINA DEMARCA

Data do Falecimento: 28 / 02 / 2021 Data de Nascimento 15 / 08 / 1940 Sexo: () F () M

NIS: 162.58342-35-01 CPF: 369.998.469-49

End.: AVENIDA MARIPA nº 3040 Bairro: V. PIONEIRA

Cidade: TOLEDO Fone: 45/988171760 Celular: 45/98215684

Nome do Declarante: ADRIANA MORA RIBATO CPF: 721.110.031-15

Parentesco: NETA Fone: 45/99104599 Endereço: Rua Anabela

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, ADRIANA MORA RIBATO declaro que a família do falecido SANTALINA DEMARCA possui a renda per capita de CadÚnico, conforme

estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Adriana M. Ribato
Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Assinatura]
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01333

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): VALDENIR BARBOSA SIRVANO

Data do Falecimento: 01 / 03 / 2021 Data de Nascimento 25 / 04 / 1975 Sexo: () F M

RG: 16582238996 CPF: 008.466.639-02

End.: RUA CALDAS JUNIOR nº 45 Bairro: V. OPERÁRIA

Cidade: TOLEDO Fone: (45) 99943272 Celular: 145/999977553

Nome do Declarante: ORLEY DOS SANTOS SIRVANO CPF: 030.742.554-27

Parentesco: IRMAO Fone: (45) 99054486 Endereço: RUA CALDAS JUNIOR

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, ORLEY DOS SANTOS SIRVANO declaro que a família do falecido VALDENIR BARBOSA SIRVANO possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: ____/____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () N

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



FAF 17269

Nº 01334

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Lucas Zenere Da Silva

Data do Falecimento: 01 / 03 / 2021 Data de Nascimento 19 / 07 / 1992 Sexo: () F M

NIS: _____ CPF: _____

End.: R. Amélio Tame nº 8783 Bairro: São Francisco

Cidade: Toledo PR Fone: 45999487021 Celular: 999925987

Nome do Declarante: Ivone Zenere CPF: 512 885 939-75

Parentesco: Mãe Fone: 45999487021 Endereço: R. Amélio Tame, 8783

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Ivone Zenere declaro que a família do falecido Lucas Zenere Da Silva possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Ivone Zenere
Assinatura do declarante/RG ou CPF

José Carlos de Matos
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



FAF 17296

Nº 01336

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Epinaldo Gonçalves Nunes

Data do Falecimento: 07 / 03 / 21 Data de Nascimento 20 / 04 / 1952 Sexo: () F (X) M

NIS: _____ CPF: _____

End.: Rua Paulista nº 440 Bairro: Vila Paulista

Cidade: Toledo Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Waldir Gonçalves Silva CPF: 512.672.689-72

Parentesco: Irmão Fone: (45) 99919-7277 Endereço: Rua Paulista, Vila Paulista, To/PR

Oferta de Serviços: (X) Urna (X) Serviços Funerários () Taxa do Cemitério (X) Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, WALDIR GONÇALVES NUNES
GERARDO GONÇALVES NUNES declaro que a família do falecido

possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Waldir G. Silva
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Waldir Nunes
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



Nº 01339

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Orinda Das Santos Cabera

Data do Falecimento: 10 / 03 / 2021 Data de Nascimento 17 / 05 / 1937 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

Filho(a): R. Eduardo Gatto nº 593 Bairro: Coopagrio

Cidade: Teleda PR Fone: 45 998010826 Celular: 44998997088

Nome do Declarante: Maria José Cabera CPF: 968.190.239-68

Parentesco: filha Fone: 45 998010826 Endereço: R. Co. Parigot de Souza, 111
Santa Maria

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Maria José Cabera declaro que a família do falecido Orinda Das Santos Cabera possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Maria José Cabera
Assinatura do declarante/RG ou CPF

José Carlos de Mota
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 17390

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01340

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): MARIA DA LUS DAMASO CHAGAS

Data do Falecimento: 21/03/2021 Data de Nascimento 21/02/1959 Sexo: F () M

Endereço: _____ CPF: 955 034 479-72

Rua: RUA JOSE DE ALENCAR nº 1251 Bairro: JARDIM EUROPA

Cidade: TOLEDO Fone: (45) 955034479 Celular: (45) 9905 4589

Nome do Declarante: MARCIO A. SOUZA SALVES DE CHAGAS CPF: 066.924.919-09

Parentesco: _____ Fone: (45) 998863393 Endereço: RUA JOSE DE ALENCAR

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, MARCIO APARECIDO SOUZA SALVES DE CHAGAS declaro que a família do falecido MARIA DA LUS DAMASO CHAGAS possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

FAF 17316

Nº 01338

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isonção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Heraldo Manzke

Data do Falecimento: 10/03/2021 Data de Nascimento 06/11/1950 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: R. Guairá nº 542 Bairro: Novo Salindiba

Cidade: Toledo PR Fone: 4599827742 Celular: 31696032

Nome do Declarante: André Dirceu Manzke CPF: 027.307.119-02

Parentesco: filho Fone: 45999615849 Endereço: R. Guairá, 542, Novo Salindiba

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, ANDRÉ DIRCEU MANZKE declaro que a família do falecido Heraldo Manzke possui a renda per capita de Cadúnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____/_____/_____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



FAF 17391

Nº 01342

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): SILVANA DEI FRANCISCO COSTA

Data do Falecimento: 00/03/2011 Data de Nascimento 14/10/1941 Sexo: () F M

NIS: _____ CPF: _____

End.: Rua Nelson Loureiro nº 97 Bairro: Indimilândia

Cidade: TOLEDO Fone: (45) 999724168 Celular: (45) 99798860

Nome do Declarante: JOSE FRANCISCO COSTA CPF: 370.011.959-20

Parentesco: PAI Fone: (45) 9997233186 Endereço: Rua Nelson Loureiro

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, JOSE FRANCISCO COSTA declaro que a família do falecido SILVANA DEI FRANCISCO COSTA possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

JOSE FRANCISCO COSTA
Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Signature]
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____/_____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
- () Serviços Funerários
- () Taxa do Cemitério
- () Translado

_____/_____/____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01343

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): MAXWEL JOSÉ FAVARES

Data do Falecimento: 21 / 03 / 2021 Data de Nascimento 08 / 01 / 2011 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: RUA PRESIDENTE DANIELE MISSI nº 149 Bairro: JARDIM F. CARL

Cidade: TOLEDO Fone: (45) 994692358 Celular: (45) 9426-0057

Nome do Declarante: ANDRESSA DOMES FAVARES CPF: 043.733.359-1

Parentesco: IRMÃ Fone: (45) 984329525 Endereço: RUA PRESIDENTE MISSI

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, ANDRESSA DOMES FAVARES declaro que a família do falecido
_____ possui a renda per capita de CadÚnico, conforme

estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01345

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): TERESINHA RISSI

Data do Falecimento: 22/03/2021 Data de Nascimento: 17/02/1944 Sexo: F () M

CPF: 681.042.869-00

Endereço: RUA LIRIO PEDRO BENSIGER nº 835 Bairro: CEZAR PARK

Cidade: TOLEDO Fone: (45) Celular: (45)

Nome do Declarante: VANILDE RISSI CPF: 787.281.699-2

Parentesco: FILHA Fone: (45) Endereço: RUA LIRIO PEDRO BENSIGER

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

VANILDE RISSI declaro que a família do falecido TERESINHA RISSI possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

Endereço de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

FAF 17463

Nº 01350

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): ALSIIRA ANGELINA PRATA BARRETO

Data do Falecimento: 03/04/2011 Data de Nascimento 25/03/1951 Sexo: F () M

RG: _____ CPF: 760837569-87

End.: RUA RODOLFO BECKER nº 167 Bairro: CHARMEZINHO

Cidade: TOLEDO Fone: (45) 98369544 Celular: (45) 998309376

Nome do Declarante: MARIA JOSÉ BARRETO DE SOUZA CPF: 8.670.559-04

Parentesco: FILHA Fone: (45) 99298685 Endereço: AVENIDA RENANZA COELHO

Oferta de Serviços: Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, MARIA JOSÉ BARRETO DE SOUZA declaro que a família do falecido ALSIIRA ANGELINA PRATA BARRETO possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público

FAF 17472



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01351

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): SILVANEIDE PEREIRA

Data do Falecimento: 04/04/2021 Data de Nascimento 05/07/1966 Sexo: F () M

Endereço: _____ CPF: 663.054.039-53

Rua: RUA DO CEDRO nº 574 Bairro: V. PAULISTA

Cidade: TOLEDO Fone: 998255667 Celular: 999458996

Nome do Declarante: SILVIA CRISTINA PEREIRA CPF: 055.850.779-49

Parentesco: IRMÃ Fone: 989154739 Endereço: RUA SANTA TEREZA

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, SILVIA CRISTINA PEREIRA declaro que a família do falecido SILVANEIDE PEREIRA possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefício eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

RAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



Nº 01353

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente
Nome do(a) falecido(a): ADIRCE BARBOSA PEREIRA
Data do Falecimento: 04/04/2021 Data de Nascimento 05/05/1952 Sexo: F () M
NIS: _____ CPF: 261.093.102-63
End.: RUA PRESIDENTE MARCELINO nº 740 Bairro: JARDIM GUARANI
Cidade: TOLEDO Fone: (41) 991447071 Celular: (41) 999906099
Nome do Declarante: DIRCEU GONCALVES CPF: 211.558.019
Parentesco: ESPOSO Fone: 99938212 Endereço: RUA PRESIDENTE MARCELINO
Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, DIRCEU GONCALVES declaro que a família do falecido ADIRCE BARBOSA PEREIRA possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.
(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Dirceu Goncalves
Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Assinatura]
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____
Consulta CadÚnico: ____/____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

____/____/____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAG 17489

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01354

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Helena Daron

Data do Falecimento: 07 / 04 / 2011 Data de Nascimento 04 / 02 / 1943 Sexo: F () M

RG: _____ CPF: _____

End.: Rua Henrique Alves nº 330 Bairro: Pararamba

Cidade: Toledo - PR Fone: _____ Celular: (45) 99909-1416

Nome do Declarante: Ídida Ferreira dos Santos CPF: RG: 5.575.789-5

Parentesco: Filha Fone: (45) 99909-1416 Endereço: R. Henrique Alves, 330, Pararamba

Oferta de Serviços: Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, ÍDIDA FERREIRA DOS SANTOS declaro que a família do falecido HELENA DARON possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Ídida F dos Santos
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Márcia Daron
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

RAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



FAF 17516

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01358

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Mauro Castão

Data do Falecimento: 12 / 04 / 2021 Data de Nascimento 06 / 09 / 1972 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: R. Wilmar Ribeiro nº 5723 Bairro: Sai Francisco

Cidade: Toledo PR Fone: 45984020329 Celular: _____

Nome do Declarante: Valdeir Rufino Castão CPF: 081.748.509-0

Parentesco: filho Fone: 45999358622 Endereço: _____

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Mauro Castão declaro que a família do falecido Mauro Castão possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Mauro Castão
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Mauro Castão de Melo
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
- () Serviços Funerários
- () Taxa do Cemitério
- () Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 17558

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01360

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Antonio Yael Monteiro

Data do Falecimento: 22/04/2021 Data de Nascimento 29/09/1949 Sexo: () F () M

CPF: _____

Id.: R. Guanabara nº 779 Bairro: Santa Maria

Cidade: Toledo PR Fone: 45 99 71 74 61 Celular: _____

Nome do Declarante: Danielo Yaelmis Muiang Monteiro CPF: 055.575.739-09

Parentesco: filho Fone: 45 99 999 3048 Endereço: R. Rui Dalcarralle Filho 232

Escolta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Danielo Yaelmis Muiang Monteiro declaro que a família do falecido Antonio Yael Monteiro possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Danielo Yaelmis Muiang Monteiro
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Yaelmis Muiang Monteiro
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

RAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

VAF 17591

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01363

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Arno Luiz Da SILVA

Data do Falecimento: 29 / 04 / 2001 Data de Nascimento 20 / 09 / 1973 Sexo: () F () M

RG: _____ CPF: 753.715.619-00

End.: Rodovia Toledo Arno V. Km 10 nº _____ Bairro: Linha São João

Cidade: TOLEDO Fone: 149/3252 8152 Celular: 149/999000

Nome do Declarante: ADRIANO VIANA MOREIRA CPF: 029.687.857-12

Parentesco: Responsável Fone: 149/999070616 Endereço: Rodovia Toledo Arno V. Km 10

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, ADRIANO VIANA MOREIRA declaro que a família do falecido ARNO LUIZ DA SILVA possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Adriano Viana Moreira
Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Assinatura]
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



Nº 01365

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Sebastião Boia Vieira

Data do Falecimento: 04/05/2021 Data de Nascimento 05/06/1953 Sexo: () F M

NIS: _____ CPF: _____

Endereço: Rua Guimarães Rosa nº 157 Bairro: Bela Vista

Cidade: Volado PA Fone: 4599668335 Celular: _____

Nome do Declarante: Yackson Fernando Da Silva CPF: 078.400.469-24

Parentesco: Neto Fone: 45988095010 Endereço: R. Alberto Linberger, Jd. Santa
Quilômetro 16 nº 285

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Yackson Fernando Da Silva declaro que a família do falecido Sebastião Boia Vieira possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso anteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 17622

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01366

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Placidina Fontoura

Data do Falecimento: 04/05/23 Data de Nascimento 09/01/23 Sexo: F () M

RIS: _____ CPF: _____

End.: Rua Almirante Tamandari nº 870 Bairro: Centro

Cidade: Toledo/PR Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Idelmar Gonçalves CPF: 368.855.419-15

Parentesco: Filho Fone: (45)99814-2364 Endereço: R. Thaciano Ricaldo, Toledo/PR

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, IDELMAR GONÇALVES
PLACIDINA FONTOURA declaro que a família do falecido
PLACIDINA FONTOURA possui a renda per capita de CadÚnico, conforme
estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios
Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006,
Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso
posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de
eu enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V
do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo
com os valores previstos no Regulamento do Município).

Idelmar
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Marcelino
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____/_____/_____/ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público

FAF 17646



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01371

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Antônio Gonçalves

Data do Falecimento: 08/05/2021 Data de Nascimento 24/05/1942 Sexo: () F () M

RG: _____ CPF: _____

Endereço: Avenida João de Murara nº 1890 Bairro: Parto Alegre

Cidade: Toledo Fone: (45) 32785352 Celular: 45/991343818

Nome do Declarante: ESTER DOLORES MUNCHEN ROSSO CPF: 840.443.499-5

Parentesco: Dirigente Fone: _____ Endereço: RUA VITÓRIA

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, ESTER DOLORES MUNCHEN ROSSO declaro que a família do falecido Antônio Gonçalves possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

[Assinatura]
Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Assinatura]
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 17670

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01373

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente
Nome do(a) falecido(a): ERNO SCHULTS
Data do Falecimento: 13 / 05 / 2021 Data de Nascimento 16 / 12 / 1961 Sexo: () F () M
CPF: _____
Endereço: RUA JOÃO PESSOA nº 1640 Bairro: NOVO SARKAWI
Cidade: TOLEDO Fone: (45) 999067979 Celular: (45) 999502309
Nome do Declarante: SERGIO PREVIAATTI CPF: 718.162.759-71
Parentesco: CUNHADO Fone: (45) 999249848 Endereço: RUA 12 DE NOVEMBRO
Tipo de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

SERGIO PREVIAATTI
ERNO SCHULTS declaro que a família do falecido
ERNO SCHULTS possui a renda per capita de CadÚnico, conforme
estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios
eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006,
Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.
Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso
posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de
m enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V
Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo
com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

Endereço de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 17675

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01374

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Maria Fatima Gomes Carlos

Data do Falecimento: 14 / 05 / 2021 Data de Nascimento 21 / 08 / 1953 Sexo: F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: Rua São Miguel nº 384 Bairro: Pioneira

Cidade: Salgado PR Fone: 45 998 53 22 11 Celular: _____

Nome do Declarante: Leonardo Gomes Carlos CPF: 050.392.899.28

Parentesco: filho Fone: 45 998 23 1569 Endereço: R. União, Terç. 1023, Pamp.

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Leonardo Gomes Carlos declaro que a família do falecido Maria Fatima Gomes Carlos possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público

FAF 17689



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01375

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: (X) Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Agenor Lourenço Filho

Data do Falecimento: 17 / 05 / 2011 Data de Nascimento 03 / 30 / 1949 Sexo: () F (X) M

CPF: _____

End.: Rua Portuandas R. Pedrini nº 652 Bairro: Jardim Bussan

Cidade: Toledo Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Hermes Bunes Rosa CPF: 034.279.659-40

Parentesco: Cunhado Fone: (45) 99834-0240 Endereço: R. Portuandas R. Pedrini 652

Oferta de Serviços: (X) Urna (X) Serviços Funerários (X) Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, HERMES BUNES ROSA declaro que a família do falecido AGENOR LOURENÇO FILHO possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo. Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Hermes Bunes Rosa
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Abelton Damita
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
- () Serviços Funerários
- () Taxa do Cemitério
- () Translado

Data

Assinatura Servidor Público



VAG

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01376

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Tobias Gonçalves

Data do Falecimento: 02/04/1940 Data de Nascimento 17/05/2021 Sexo: () F M

NIS: _____ CPF: _____

End.: Rua marinho nº 263 Bairro: V. Operário

Cidade: Toledo Fone: 145/39279684 Celular: 145/99690676

Nome do Declarante: Tatiane de Andrade Silva CPF: 083.118.989.4

Parentesco: Neto Fone: (49) 98484620 Endereço: Rua marinho nº 273

Oferta de Serviços: Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Tatiane de Andrade Silva declaro que a família do falecido Tobias Gonçalves possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Tatiane de Andrade Silva

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01379

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isonção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade Indigente

Nome do(a) falecido(a): Olavo Aparecido Basso

Data do Falecimento: 23/05/09 Data de Nascimento: 25/08/1956 Sexo: F M

CPF: _____

End.: Rua São Luiz nº 620 Bairro: Dist. de São Luiz

Cidade: Toledo Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Ademir Saibert CPF: 037.620.209-22

Parentesco: Avô Fone: (41) 9120-429 Endereço: Via Luiz de Camargo, Toledo, PR

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, ADEMIR SAIBERT declaro que a família do falecido OLAVO APARECIDO BASSO possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Ademir Saibert
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo
Administrativo

Funerária: Marcelino Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____/_____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: SIM NÃO

Ofertas de Serviços: Urna
 Serviços Funerários
 Taxa do Cemitério
 Translado

_____/_____/____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01380

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade Indigente

Nome do(a) falecido(a): Alcides Bueno

Data do Falecimento: 23 / 05 / 21 Data de Nascimento 22 / 11 / 1958 Sexo: F M

NIS: _____ CPF: _____

End.: Rua Bramouci nº 57 Bairro: Ed. Berman

Cidade: Toledo Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Camélia de Fatima Braga Bueno CPF: 757.172.135-91

Parentesco: Esposa Fone: (45) 99819-4122 Endereço: R. Bramouci, 57, Ed. Berman

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, CAMÉLIA DE FATIMA BRAGA BUENO declaro que a família do falecido ALCIDES BUENO possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: Marcelino Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: SIM NÃO

Ofertas de Serviços: Urna
 Serviços Funerários
 Taxa do Cemitério
 Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

BAF 17737

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01383

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Douglas WACHILESKI

Data do Falecimento: 27 / 05 / 2011 Data de Nascimento 17 / 02 / 1989 Sexo: () F () M

RG: _____ CPF: 064.095.769-27

End.: RUA Palatinense nº 716 Bairro: d. concórdia

Cidade: Toledo Fone: 145/99039051 Celular: (45) 998330073

Nome do Declarante: Jucenara CARVALHO MAIA CPF: 096.197.149-57

Parentesco: Mãe Fone: _____ Endereço: RUA Joaquim Manoel

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Jucenara CARVALHO MAIA declaro que a família do falecido Douglas WACHILESKI possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

Ass de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 17757

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01386

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): RUTE SILVA DOS SANTOS

Data do Falecimento: 30/05/2021 Data de Nascimento 10/12/1960 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: 056 963 959-02

End.: RUA DOCTOR FLORES nº 200 Bairro: CENTRO

Cidade: TOLEDO Fone: 145/999412425 Celular: 145/88011184

Nome do Declarante: SILVIA DOS SANTOS CPF: 063.448.829-5

Parentesco: FILHO Fone: 145/99147542 Endereço: RUA DOCTOR FLORES

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Silvia dos Santos declaro que a família do falecido Rute Silva dos Santos possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Silvia dos Santos

Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Assinatura]

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____/_____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 17784

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01390

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Roseli Aparecida da Rocha

Data do Falecimento: 04/06/2021 Data de Nascimento 31/01/1974 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: 079.048.889-20

End.: Rua Boa Esperança nº 92 Bairro: Boa Esperança

Cidade: Toledo Fone: 145/999861922 Celular: 145/920009266

Nome do Declarante: Sueli Rocha de Aquino Felix CPF: 086.801.399-42

Parentesco: FILHA Fone: 145/999384219 Endereço: Rua Boa Esperança

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Sueli Rocha de Aquino Felix declaro que a família do falecido Roseli Aparecida da Rocha possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo. (Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Sueli R. Aquino Felix
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____/_____/_____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 17787

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01391

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): OTTO KOPSEL

Data do Falecimento: 04/06/2021 Data de Nascimento 23/03/1962 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: Rua Presidente Vargas nº 711 Bairro: St. Európeo

Cidade: Toledo Fone: (45) 999745205 Celular: (45) 99092267

Nome do Declarante: LUCAS GONÇALVES KOPSEL CPF: 096.333.819-67

Parentesco: Filho Fone: (45) 99016992 Endereço: Rua Presidente Vargas

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Lucas Gonçalves Kopsel declaro que a família do falecido OTTO KOPSEL possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



FAF 17798

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01392

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isonção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Gilman Silva Pires

Data do Falecimento: 07/06/2021 Data de Nascimento 07/04/1979 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: R. Emilio de Meneses nº 281 Bairro: V. Industrial

Cidade: Toledo PR Fone: 45 991 294786 Celular: _____

Nome do Declarante: Matheus Santa Pira CPF: 1011.725.589-8

Parentesco: filho Fone: 45 2035 1448 Endereço: R. Emilio de Meneses, 281

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Matheus Santa Pira declaro que a família do falecido Gilman Silva Pires possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

() Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
- () Serviços Funerários
- () Taxa do Cemitério
- () Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 17902

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01393

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Selphema Krolni Bierdorf.

Data do Falecimento: 10/06/2021 Data de Nascimento 27/06/1935 Sexo: F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: Rua Guerinno Antonio Viccari nº 197 Bairro: Santa Clara IV

Cidade: Toledo PR Fone: 45984295389 Celular: 9

Nome do Declarante: Nadin Bierdorf Miguel CPF: 072.228.729-40

Parentesco: filha Fone: 4598512843 Endereço: R. Guerinno Antonio Viccari

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Nadin Bierdorf Miguel declaro que a família do falecido Selphema Krolni Bierdorf. possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Nadin Bierdorf Miguel
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Gei Carneiro matos
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

RAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 17903

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01394

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Clintan de Souza

Data do Falecimento: 09/06/2001 Data de Nascimento 16/02/1977 Sexo: () F M

VIS: _____ CPF: _____

End.: R. Santo Cristo nº 118 Bairro: São João do Centro

Cidade: Toledo PR Fone: 45 99925 3992 Celular: _____

Nome do Declarante: Clinda de Souza CPF: 681.320509-91

Parentesco: Irmã Fone: 44 998 002237 Endereço: R. Santo Cristo 118, São João do Centro

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários () Taxa do Cemitério Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Clinda de Souza declaro que a família do falecido Clintan de Souza possui a renda per capita de CadÚnico, conforme

estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefício eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Clinda
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Yara Conceição de Matos
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
- () Serviços Funerários
- () Taxa do Cemitério
- () Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público

FAF 17911

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01395

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): CYRLEI APARECIDA SOARES

Data do Falecimento: 11/06/2021 Data de Nascimento 05/06/1966 Sexo: F () M

NIS: _____ CPF: 022.947.529-96

End.: RUA EDITE LAMBER nº _____ Bairro: jd cooper

Cidade: TOLEDO Fone: (45) 99957995 Celular: (45) 991256622

Nome do Declarante: GERSON CORDEIRO SOARES CPF: 077.765.719-89

Parentesco: Filho Fone: (45) 99277665 Endereço: RUA PRINCESA DAS NEVES

Oferta de Serviços: Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, GERSON CORDEIRO SOARES declaro que a família do falecido CYRLEI APARECIDA SOARES possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____/_____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 17912

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01396

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): WELSON VIL

Data do Falecimento: 10/06/2011 Data de Nascimento 07/06/2001 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: Rua Primeiro de maio nº 342 Bairro: V. Piarini

Cidade: Toledo Fone: (45) 9840 4545 Celular: (45) 998 04 00 38

Nome do Declarante: Jean moicere VIL CPF: 204.176.842-03

Parentesco: Pai Fone: (45) 9428 2530 Endereço: Rua 1º de maio.

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Jean moicere VIL declaro que a família do falecido Welson Vil possui a renda per capita de CadÚnico, conforme

estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Jean moicere vil

Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Assinatura]

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 17928

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01398

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Rodrigo Simas Camargo

Data do Falecimento: 14/06/2011 Data de Nascimento 27/07/1989 Sexo: () F (X) M

S: _____ CPF: _____

Endereço: R. Nossa Senhora do Pilar nº 212 Bairro: Santa Maria

Cidade: Toledo PR Fone: 45 998042480 Celular: 45 998 019857

Nome do Declarante: Izaias Simas Camargo CPF: 059.214.959-56

Parentesco: Irmão Fone: 45 998 042480 Endereço: _____

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Izaias Simas Camargo declaro que a família do falecido Rodrigo Simas Camargo possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



FAF 17957

Nº 01403

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Cleir dos Santos Parizotto

Data do Falecimento: 19 / 06 / 2021 Data de Nascimento 25 / 10 / 1966 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: Rua José do Patrocínio nº 593 Bairro: Jardim Europa

Cidade: Toledo Fone: (45) 984141061 Celular: (45) 998426031

Nome do Declarante: Edneia dos Santos Parizotto CPF: 066.914.999.99

Parentesco: FILHA Fone: (98) Endereço: Linha 32 Zona Rural

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Edneia dos Santos Parizotto declaro que a família do falecido Cleir dos Santos Parizotto possui a renda per capita de Cadúnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Edneia D.S. Parizotto
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



Nº 01406

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Catarina Lamara

Data do Falecimento: 24 / 06 / 21 Data de Nascimento 25 / 11 / 1953 Sexo: () F () M

Endereço: _____ CPF: _____

Rua: Rua Pio X nº 45 Bairro: Santa Maria

Cidade: Toledo Fone: (45) 999462820 Celular: 45 9900 0517

Nome do Declarante: Johnn Pablo Lamara CPF: 064.574.869-24

Parentesco: Neto Fone: 45 9900 0517 Endereço: Rua Bernardo Francisco

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Johnn Pablo Lamara declaro que a família do falecido Catarina Lamara possui a renda per capita de Cadúnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Johnn Pablo Lamara
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Simone de Souza
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

RAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 17986

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01407

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Antônio Alvares Alves

Data do Falecimento: 24 / 06 / 21 Data de Nascimento 05 / 05 / 1953 Sexo: () F (X) M

RG: _____ CPF: 431.905.889-53

Endereço: Rua João Zanolla nº 22 Bairro: Santa Clara III

Cidade: Toledo Fone: (45) Celular: (45) 999526298

Nome do Declarante: Daniel Alvares Alves CPF: 058.731.469-93

Parentesco: Filho Fone: (45) 999526298 Endereço: Rua João Zanolla

Escolha de Serviços: (X) Urna (X) Serviços Funerários (X) Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Daniel Alvares Alves declaro que a família do falecido possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

RAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



Nº 01408

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Luiz Carlos Barreto Hetzler

Data do Falecimento: 01 / 07 / 21 Data de Nascimento 23 / 02 / 81 Sexo: () F (X) M

Id.: _____ CPF: _____

Endereço: Crissiumal nº S/N Bairro: São Luiz do Oeste

Cidade: Toledo Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Marina Luiz Haritzreuter CPF: 057.914.909-92

Parentesco: Cônjuge Fone: 45-91486134 Endereço: Rua Quatro Pontes - São Luiz

Oferta de Serviços: (X) Urna (X) Serviços Funerários (X) Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Marina Luiz Haritzreuter declaro que a família do falecido Luiz Carlos Barreto Hetzler possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo. Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V - Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Marina Luiz Haritzreuter
Assinatura do declarante/RG ou CPF

José Maria de Souza
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

RAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



FAF 18019

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01409

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente
Nome do(a) falecido(a): Cláudio Ferreira de Souza
Data do Falecimento: 02 / 07 / 21 Data de Nascimento 14 / 04 / 1969 Sexo: () F () M
NIS: _____ CPF: _____
Endereço: Rua Baldas Junior nº 105 Bairro: Pioneira
Cidade: Toledo Fone: _____ Celular: _____
Nome do Declarante: Jose Ferreira de Souza CPF: 628.180.409-06
Parentesco: irmão Fone: 45-999368144 Endereço: Rua Pinheiro Machado
Toledo.
Ofertas de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Jose Ferreira de Souza declaro que a família do falecido possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.
Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

[Assinatura]
Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Assinatura]
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

RAS de Referência: _____ Contato com: _____
Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



Nº 01411

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Terezinha da Costa de Campos

Data do Falecimento: 03 / 07 / 21 Data de Nascimento 25 / 03 / 1962 Sexo: F () M

End.: Rua Silvio Bressolin nº 92 Bairro: Coopagro

Cidade: Toledo/PR Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Alexandre Gomes de Campos CPF: 010.589.869-45

Parentesco: Filho Fone: 45-999281226 Endereço: Rua Silvio Bressolin nº 92 Coopagro

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Alexandre Gomes de Campos declaro que a família do falecido Terezinha da Costa de Campos possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Alexandre Gomes
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Simone de Souza
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 18072

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01412

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Jose Alves Cardoso

Data do Falecimento: 10/07/21 Data de Nascimento 06/12/1949 Sexo: () F (X) M

NIS: _____ CPF: _____

Rua: Rua Uruguai nº 766 Bairro: Jd. Gisela

Cidade: Toledo Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Cleusa Maria Cardoso CPF: 028.027.369-06

Parentesco: Filha Fone: (45) 999146589 Endereço: Rua Francisco Sapanoffi 284
Jd. Barcelona

Oferta de Serviços: (X) Urna (X) Serviços Funerários (X) Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Cleusa Maria Cardoso declaro que a família do falecido Jose Alves Cardoso possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Cleusa Maria Cardoso

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Simone de Souza

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



FAF 18101

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01415

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Ediane Pereira de Lima

Data do Falecimento: 15/07/21 Data de Nascimento 15/06/78 Sexo: F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: Rua Dorcil Michelin nº 53 Bairro: Casa Park

Cidade: Toledo Fone: 45194946-8853 Celular: _____

Nome do Declarante: Gilberto Pames de Lima CPF: 047.428.369 01

Parentesco: Esposo Fone: _____ Endereço: Rua Dorcil Michelin 53

Oferta de Serviços: Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Gilberto Pames de Lima
Ediane Pereira de Lima declaro que a família do falecido possui a renda per capita de Cadúnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Fstou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Gilberto Pames de Lima
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Mariana Pires
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
- () Serviços Funerários
- () Taxa do Cemitério
- () Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 18102

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01416

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade Indigente

Nome do(a) falecido(a): Maria Aparecida Rodrigues dos Santos

Data do Falecimento: 15/07/21 Data de Nascimento 03/04/75 Sexo: F M

RG: _____ CPF: _____

Endereço: Rua para Perotto Perin nº 420 Bairro: Jardim Brasil

Cidade: Toledo Fone: _____ Celular: 4599981-3982

Nome do Declarante: Valdir Ramos da Cruz CPF: 896.771.709-60

Parentesco: Cunhado Fone: 4599981-3982 Endereço: Rua Maria Sena de 910

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Valdir Ramos da Cruz declaro que a família do falecido Maria Aparecida Rodrigues dos Santos possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Valdir Ramos da Cruz
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Mariana Pires
Administrativo

Funerária: Marcelino Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: SIM NÃO

Ofertas de Serviços: Urna
 Serviços Funerários
 Taxa do Cemitério
 Translado

Data

Assinatura Servidor Público



FAF 18140

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01418

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Gelson Nunes Machado

Data do Falecimento: 23 / 07 / 2021 Data de Nascimento 12 / 09 / 1963 Sexo: F M

NIS: _____ CPF: _____

Endereço: Rua Mathias Fuhr nº 508 Bairro: Jd São Francisco

Cidade: Toledo Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Cristina de Souza Machado CPF: 055.107.049-85

Parentesco: Esposa Fone: 45984145570 Endereço: Rua Mathias Fuhr 508

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Cristina de Souza Machado
Gelson Nunes Machado declaro que a família do falecido
Gelson Nunes Machado possui a renda per capita de CadÚnico, conforme
estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios
Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006,
Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.
Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso
anteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de
mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V
do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo
com os valores previstos no Regulamento do Município).

Cristina de Souza Machado
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Simone de Souza
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

RAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
- () Serviços Funerários
- () Taxa do Cemitério
- () Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 18174

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01421

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Graciosa Pereira da Silva de Araújo

Data do Falecimento: 30 / 07 / 2001 Data de Nascimento 12 / 11 / 1965 Sexo: F () M

CPF: _____

Endereço: R. Barão do Rio Branco nº 394 Bairro: Centro

Cidade: Salto PR Fone: 45 998 00 3548 Celular: _____

Nome do Declarante: Christina Passarelo de Araújo CPF: 033.053.839-09

Parentesco: filha Fone: 45 9 3277 3242 Endereço: R. Cícilio Passarelo, 396
Centro

Escolha de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Christina de Araújo declaro que a família do falecido Graciosa Pereira da Silva de Araújo possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 18202

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01424

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Anderson de Almeida Marcandê Junior

Data do Falecimento: 06/08/2021 Data de Nascimento 17/08/2002 Sexo: () F () M

CPF: _____

Id.: R. Carlos Sbaraini nº 945 Bairro: São Francisco

Cidade: Salgado PA Fone: 45 998 3678 26 Celular: 45 998 54 11 52

Nome do Declarante: Anderson Beltrão Marcandê CPF: 041.822.129-40

Parentesco: Pai Fone: 45 998 54 11 52 Endereço: R. Carlos Sbaraini, 945, São Francisco

Escolha de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Anderson Beltrão Marcandê declaro que a família do falecido Anderson de Almeida Marcandê Junior possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefício eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

AS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 18213

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01425

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade Indigente

Nome do(a) falecido(a): Onidi Dalpra

Data do Falecimento: 08 / 08 / 21 Data de Nascimento 14 / 12 / 59 Sexo: F M

RG: _____ CPF: 472.836.609-87

End.: Rua Rilda Angela de Marchi nº 397 Bairro: Janaína

Cidade: Toledo Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Jackson Alberto Consorte CPF: 006.413.919-38

Parentesco: Consorte Fone: 4199270-1019 Endereço: Rua Nossa Senhora da Luz 225

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Jackson Alberto Consorte declaro que a família do falecido Onidi Dalpra possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: Marcelino Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: SIM NÃO

Ofertas de Serviços: Urna
 Serviços Funerários
 Taxa do Cemitério
 Translado

Data

Assinatura Servidor Público



Nº 01426

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Jose Silva de Oliveira

Data do Falecimento: 11/08/21 Data de Nascimento 28/06/55 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: Rua Guacibano Ramos nº 369 Bairro: Vila Industrial

Cidade: Toledo Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Jonas Silva de Oliveira CPF: 00798504994

Parentesco: Filho Fone: 4599921.4397 Endereço: Rua Guacibano Ramos 369

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Jonas Silva de Oliveira declaro que a família do falecido Jose Silva de Oliveira possui a renda per capita de Cadúnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

[Assinatura]

Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Assinatura]

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



FAF 18239

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01427

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Amauri Fernandes Boscato

Data do Falecimento: 16/08/21 Data de Nascimento 04/09/72 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

F. d.: Rua Bento Gonçalves nº 1230 Bairro: Jud. Europa

Cidade: Toledo Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Bianca Fernanda Boscato CPF: 079.570.439-92

Parentesco: Filha Fone: (45) 99905481 Endereço: Rua Gen. Canabarro 339

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Bianca Fernanda Boscato declaro que a família do falecido Amauri Fernandes Boscato possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Bianca Fernanda Boscato

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Mariana Pires

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 18242

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01428

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Celso JunG

Data do Falecimento: 16 / 08 / 2021 Data de Nascimento 06 / 06 / 50 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: Rua Aracaju nº 2081 Bairro: NOVO SARANDI

Cidade: Toledo Fone: (45) 984224693 Celular: _____

Nome do Declarante: Artemio Zaneti CPF: 368.617.829-04

Parentesco: Vizinho Fone: (45) 999067878 Endereço: Rua Fontalga 151921 - NOVO SARANDI

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Artemio Zaneti declaro que a família do falecido Celso JunG possui a renda per capita de CadÚnico, conforme

estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 18255

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01429

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

ntificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

me do(a) falecido(a): Jolanda de Melo Ferreira

ta do Falecimento: 18/08/21 Data de Nascimento 12/09/72 Sexo: () F () M

3: _____ CPF: _____

d.: Rua São Pedro nº 167 Bairro: Pioneiro

idade: Toledo Fone: _____ Celular: _____

me do Declarante: Francisco de A. F. de Quadros CPF: 075.772.359-46

parentesco: Filho Fone: 4599912-7793 Endereço: R. São Pedro 167 Pioneiro Toledo

erta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Francisco de A. Ferreira de Quadros declaro que a família do falecido Jolanda de Melo Ferreira possui a renda per capita de CadÚnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 41/2010, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Francisco de A. F. Quadros
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Mariana Pires
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

RAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta CadÚnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

7AF 18274

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

0001673

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: () Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): OF de Joqueline Andressa Pereira

Data do Falecimento: 22/08/21 Data de Nascimento: 22/08/21 Sexo: () F () M

RIS: _____ CPF: _____

End.: Rua Santa Tereza nº 122 Bairro: V. Paulista

Cidade: Toledo - PR Fone: 4598860-6571 Celular: _____

Nome do Declarante: Luiz Justino Heiss CPF: 103.191.879-50

Parentesco: Pai Fone: 4598860-6571 Endereço: Rua Sta Tereza 122 - V. Paulista

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral Gratuito

Eu, Luiz Justino Heiss declaro que a família do falecido
OF de Joqueline A Pereira possui a renda per capita de Cadúnico, conforme
estabelecido em Resolução do CMAS nº 27/2015, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios
Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006,
Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso
posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de
mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V
do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo
com os valores previstos no Regulamento do Município).

Luiz Justino Heiss

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Mariana Pires

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta Cadúnico: ____/____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

____/____/____
Data

Assinatura Servidor Público



FAF 18289

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

0001676

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: () Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Angelo Ferreira

Data do Falecimento: 25 / 08 / 2021 Data de Nascimento: 30 / 09 / 1950 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: 283.382.789-04

End.: Rua Manoel Ribas nº 800 Bairro: Distrito de Bom
Príncipe

Cidade: Toledo Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Valdecar Dias da Silva CPF: 940558159-72

Parentesco: Genro Fone: (45) 999665654 Endereço: Rua Bedi Fischer Max
Pinheirinho

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral Gratuito

Eu, Valdecar Dias da Silva declaro que a família do falecido
Angelo Ferreira possui a renda per capita de Cadúnico, conforme
estabelecido em Resolução do CMAS nº 27/2015, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios
Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006,
Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.
(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso
posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de
mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V
do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo
com os valores previstos no Regulamento do Município).

Valdecar Dias da Silva
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Simone de Souza
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta Cadúnico: ____/____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

____/____/____
Data

Assinatura Servidor Público



0001678

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Aparecida Francisco da Silva

Data do Falecimento: 03/09/2001 Data de Nascimento: 08/08/1966 Sexo: F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: R. Estrada Cerâmica Prata nº 511 Bairro: Cerâmica Prata, Km 07

Cidade: Toledo PR Fone: 45 999 314906 Celular: _____

Nome do Declarante: Luís Carlos Rodrigues Da Silva CPF: 058.883.059-36

Parentesco: filho Fone: 45 98150156 Endereço: R. Dilerjio Danin Machado
nº 122, Jd. da Mãe

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral Gratuito

Eu, Luís Carlos Rodrigues da Silva declaro que a família do falecido Aparecida Francisco da Silva possui a renda per capita de Cadúnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 27/2015, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo. (Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Luís Carlos Rodrigues da Silva
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Moriceu do mat.
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta Cadúnico: ____/____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
- () Serviços Funerários
- () Taxa do Cemitério
- () Translado

____/____/____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

7AF 18369

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

0001681

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Maria Dalci do Nascimento

Data do Falecimento: 09/09/2021 Data de Nascimento: 17/02/1944 Sexo: F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: R. Rodolfo Becker nº 195 Bairro: Santa Clara II

Cidade: Toledo PR Fone: 45 999 634868 Celular: _____

Nome do Declarante: Vilson Lorenzetti CPF: 603.027.127-68

Parentesco: Genro Fone: 45 998 10474 Endereço: R. Doutor Plow 244, Centro

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado
Declaração para fins de Serviço Funeral Gratuito

Eu, Vilson Lorenzetti declaro que a família do falecido Maria Dalci do Nascimento possui a renda per capita de Cadúnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 27/2015, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo. (Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta Cadúnico: ____/____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



0001682

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: () Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Alcides Pereira dos Santos

Data do Falecimento: 09/09/21 Data de Nascimento 09/08/42 Sexo: () F (X) M

NIS: _____ CPF: _____

End.: Rua Sanador Nardi Filho nº 2318 Bairro: Panorama

Cidade: Toledo Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Jose Mauro dos Santos CPF: 662.994.049-34

Parentesco: Filho Fone: 4599996-9560 Endereço: Rua papa 965 pra. da bandeirante

Oferta de Serviços: (X) Urna (X) Serviços Funerários (X) Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral Gratuito

Eu, Jose Mauro dos Santos declaro que a família do falecido
Alcides Pereira dos Santos possui a renda per capita de Cadúnico, conforme

estabelecido em Resolução do CMAS nº 27/2015, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V

do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

[Assinatura]
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Mariana Pires
Administrativo

Funerária: () Marcelino (X) Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta Cadúnico: ____/____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

____/____/____
Data

Assinatura Servidor Público



0001684

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Adelino Tonello

Data do Falecimento: 16 / 09 / 2021 Data de Nascimento 09 / 02 / 1955 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: Rua Getulio Vargas nº 1401 Bairro: 300 Esperança

Cidade: Toledo Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Dorival Dilda CPF: 333.552.869-49

Parentesco: amigo Fone: (45) 999269952 Endereço: Rua Maringá Jd-Lasalle

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral Gratuito

Eu, Dorival Dilda
Adelino Tonello declaro que a família do falecido
Adelino Tonello possui a renda per capita de Cadúnico, conforme

estabelecido em Resolução do CMAS nº 27/2015, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/ RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta Cadúnico: ____ / ____ / ____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



0001685

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: () Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Sante Dos Santos

Data do Falecimento: 21/09/2021 Data de Nascimento 23/07/1965 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: R: Pechão Alves Cabral - n° 4554 Bairro: Europa

Cidade: Toledo - PR Fone: 4599975262 Celular: _____

Nome do Declarante: Marli Aparecida Dos Santos CPF: 083.158.249-00

Parentesco: Irmã Fone: 4599940940 Endereço: R. Pechão Alves Cabral, 422, Europa

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral Gratuito

Eu, Marli Aparecida Dos Santos declaro que a família do falecido Sante Da Santa possui a renda per capita de Cadúnico, conforme

estabelecido em Resolução do CMAS nº 27/2015, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Marli
Assinatura do declarante/ RG ou CPF

Yor'concio do Monte
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta Cadúnico: ____/____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



0001686

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXILIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Sidmar Deniz

Data do Falecimento: 22/09/21 Data de Nascimento: 15/01/83 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: 057.166.319-24

End.: Rua Arnaldo Cruz nº 384 Bairro: Jardim Europa

Cidade: Toledo Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Sueli Aparecida Deniz CPF: 034.361.009-43

Parentesco: Irma Fone: 19549996-3111 Endereço: R. Luiz Zubski 632 Capangas

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral Gratuito

Eu, Sueli Aparecida Deniz declaro que a família do falecido Sidmar Deniz possui a renda per capita de Cadúnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 27/2015, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo. (Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Sueli Deniz
Assinatura do declarante/ RG ou CPF

Mariana Pires
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta Cadúnico: ____/____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
- () Serviços Funerários
- () Taxa do Cemitério
- () Translado

____/____/____
Data

Assinatura Servidor Público



FAF 18836

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

0001688

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXILIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: (X) Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Asni Jeremias Mendes

Data do Falecimento: 25 / 09 / 21 Data de Nascimento: 01 / 02 / 1943 Sexo: () F (X) M

NIS: _____ CPF: _____

End.: Rua Palotina nº 630 Bairro: Jd. Concordia

Cidade: Toledo/PR Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Eliziana Geremias Mendes dos Santos CPF: 034.521.959-70

Parentesco: Filha Fone: (45) 991445163 Endereço: Rua: Carlos Drummond Andrade
(45) 984215003 nº: 811 Jd. Bela Vista

Oferta de Serviços: (X) Urna (X) Serviços Funerários (X) Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral Gratuito

Eu, Eliziana Geremias Mendes dos Santos declaro que a família do falecido Asni Jeremias Mendes possui a renda per capita de Cadúnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 27/2015, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo. (Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Eliziana G. Mendes dos Santos

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Simone de Souza

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta Cadúnico: ____/____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

____/____/____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

0001689

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Maria Elizabeth da Silva

Data do Falecimento: 25 / 09 / 21 Data de Nascimento 01 / 04 / 04 Sexo: F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: Rua: Santa Cruz nº 61 Bairro: Jd. Bandeirantes

Cidade: Toledo Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Bzequiel Andres Gervasoni CPF: 062.428.901-00

Parentesco: Irmão Fone: (45)988400938 Endereço: Rua: Santa Cruz nº 61
Jd. Bandeirantes

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral Gratuito

Eu, Bzequiel Andres Gervasoni declaro que a família do falecido
Maria Elizabeth da Silva possui a renda per capita de Cadúnico, conforme

estabelecido em Resolução do CMAS nº 27/2015, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta Cadúnico: ____/____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 18442

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

0001690

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXILIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Zulmira Graebner

Data do Falecimento: 27/09/21 Data de Nascimento 39/03/47 Sexo: F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: R. Padre Archista nº 118 Bairro: Jd. Gisela

Cidade: Toledo Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Salite Graebner CPF: 004.322.739-21

Parentesco: Filha Fone: (51) 99938-9213 Endereço: Rua: Jox. Asquati Nº 247
Jd. Gisela

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado
Declaração para fins de Serviço Funeral Gratuito

Eu, Salite Graebner
Zulmira Graebner declaro que a família do falecido
Zulmira Graebner possui a renda per capita de Cadúnico, conforme

estabelecido em Resolução do CMAS nº 27/2015, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.
(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Salite Graebner
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Simone de Souza
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta Cadúnico: ____/____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

____/____/____
Data

Assinatura Servidor Público



0001691

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXILIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Miguel Fuchnielski

Data do Falecimento: 27/09/21 Data de Nascimento: 07/08/1950 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: Rua Dilezia Donin Maschio nº 304 Bairro: Jd da mata

Cidade: Toledo Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Valoreir da Silva CPF: 044.984.789-67

Parentesco: Genro Fone: (45) 999642077 Endereço: Rua Dilezia Donin Maschio

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral Gratuito

Eu, Valoreir da Silva declaro que a família do falecido Miguel Fuchnielski possui a renda per capita de Cadúnico, conforme

estabelecido em Resolução do CMAS nº 27/2015, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Valoreir da Silva
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Simone de Souza
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta Cadúnico: ____/____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
- () Serviços Funerários
- () Taxa do Cemitério
- () Translado

____/____/____
Data

Assinatura Servidor Público



FAF 18454

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

0001692

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXILIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Natimorto de Taisila Ramires dos Santos

Data do Falecimento: 29/09/21 Data de Nascimento 29/09/21 Sexo: () F (X) M

NIS: _____ CPF: _____

End.: Rua Guimarães Rosa nº 479 Bairro: Jardim Europa

Cidade: Toledo Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Marcelo Gomes da Silva CPF: 378.995.538-00

Parentesco: Pai Fone: 4599854-1014 Endereço: Rua Guimarães Rosa 479

Oferta de Serviços: (X) Urna (X) Serviços Funerários (X) Taxa do Cemitério () Translado
Declaração para fins de Serviço Funeral Gratuito

Eu, Marcelo Gomes da Silva declaro que a família do falecido Natimorto de Taisila Ramires dos Santos possui a renda per capita de Cadúnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 27/2015, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo. (Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Marcelo Gomes da Silva
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Mariana Pires
Administrativo

Funerária: () Marcelino (X) Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta Cadúnico: ____/____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

____/____/____
Data

Assinatura Servidor Público



0001694

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Maria Oliveira de Abreu

Data do Falecimento: 01/10/21 Data de Nascimento: 12/07/38 Sexo: F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: Rua Henrique Bombardeleli nº 690 Bairro: Conceição

Cidade: Toledo Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Valdeir Oliveira de Abreu CPF: 033.703.849-06

Parentesco: Filho Fone: 98814-8796 Endereço: Benjamin Constante 343 Europa

Oferta de Serviços: Urna (Serviços Funerários (Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral Gratuito

Eu, Valdeir Oliveira de Abreu declaro que a família do falecido Maria Oliveira de Abreu possui a renda per capita de Cadúnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 27/2015, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º, do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Valdeir Oliveira de Abreu
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Mariana Pires
Administrativo

Funerária: () Marcelino (Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta Cadúnico: ____/____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado



0001695

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXILIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Rosalina Rodrigues Menezes

Data do Falecimento: 03/10/21 Data de Nascimento 06/06/21 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: Rua Senador Acadly Filho nº 177 Bairro: Panorama

Cidade: Toledo Fone: (45) 99128-2142 Celular: 191198305-4637

Nome do Declarante: Izabel Rodrigues Menezes CPF: 034.695.532-70

Parentesco: Filha Fone: 4599128-2142 Endereço: Rua Senador Acadly Filho 177

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral Gratuito

Eu, Izabel Rodrigues Menezes declaro que a família do falecido Rosalina Rodrigues Menezes possui a renda per capita de Cadúnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 27/2015, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Izabel Rodrigues Menezes Mariana Pires
Assinatura do declarante/RG ou CPF Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta Cadúnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



0001696

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXILIO FUNERAL
Requisição para Isonção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Walmer Reis

Data do Falecimento: 03/10/21 Data de Nascimento 19/10/65 Sexo: () F (X) M

NIS: _____ CPF: _____

End.: Rodovia Toledo-Duro Verde nº 511 Bairro: União São Francisco

Cidade: Toledo Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Adriano Viana Moreira CPF: 024.687.057-62

Parentesco: Responsável Fone: 43 99858-0029 Endereço: La Ruygt de Souza 169

Oferta de Serviços: Urna (X) Serviços Funerários (X) Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral Gratuito

Eu, Adriano Viana Moreira declaro que a família do falecido Walmer Reis possui a renda per capita de Cadúnico, conforme

estabelecido em Resolução do CMAS nº 27/2015, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Adriano Viana Moreira
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Marcia Pires
Administrativo

Funerária: () Marcelino (X) Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta Cadúnico: ____/____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

____/____/____
Data

Assinatura Servidor Público

Ofertas de Serviços: () Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

____/____/____
Data

Assinatura Servidor Público



0001703

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXILIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Yosi Aparecido Da Santa

Data do Falecimento: 20/10/2021 Data de Nascimento 06/04/1952 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: R. Pastor Mangabeira nº 720 Bairro: Europa

Cidade: Saldo - PR Fone: 45 998 273958 Celular: _____

Nome do Declarante: Alexandro Ricardo Da Santa CPF: 000.9540.709-09

Parentesco: filho Fone: 45998 273958 Endereço: R. Jose Americo Medeiros, 1948
Pindamonhangaba

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral Gratuito

Eu, Alexandro R. dos Santos declaro que a família do falecido Yosi Aparecido Da Santa possui a renda per capita de Cadúnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 27/2015, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Alexandro R. dos Santos
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Yosi Aparecido Da Santa
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta Cadúnico: ____/____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

____/____/____
Data

Assinatura Servidor Público



0001704

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Josiane Batista

Data do Falecimento: 21 / 10 / 2021 Data de Nascimento 14 / 02 / 1988 Sexo: F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: R. Teresça Barbieri nº 122 Bairro: Alto Panorama

Cidade: Toledo - PR Fone: 45 999 350 515 Celular: _____

Nome do Declarante: Jefferson Da Santa Batista CPF: 058.115.829-60

Parentesco: Mãe Fone: 45 998 22 2169 Endereço: R. Santa Clara, 711, Povoado

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado
Declaração para fins de Serviço Funeral Gratuito

Eu, Josiane Batista declaro que a família do falecido Josiane Batista possui a renda per capita de Cadúnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 27/2015, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo. (Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta Cadúnico: _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
- () Serviços Funerários
- () Taxa do Cemitério
- () Translado

Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 18559

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

0001706

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXILIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Paulo Witzke

Data do Falecimento: 25/10/21 Data de Nascimento 06/09/52 Sexo: () F (X) M

NIS: _____ CPF: 000.383.499-38

End.: R. Carlos Oscar Gonçalves nº 1505 Bairro: Joaquim

Cidade: Toledo Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Vanderlei Paulo Witzke CPF: 081.837.789-95

Parentesco: Filho Fone: 4599814-0241 Endereço: R. H de Deq. no 49

Oferta de Serviços: (X) Urna (X) Serviços Funerários (X) Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral Gratuito

Eu, Vanderlei Paulo Witzke declaro que a família do falecido Paulo Witzke possui a renda per capita de Cadúnico, conforme

estabelecido em Resolução do CMAS nº 27/2015, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Vanderlei Paulo Witzke
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Mariana Pires
Administrativo

Funerária: () Marcelino (X) Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta Cadúnico: _____/_____/_____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
- () Serviços Funerários
- () Taxa do Cemitério
- () Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 18572

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

0001707

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Helena Unifer Paranhos

Data do Falecimento: 27/10/21 Data de Nascimento: 06/09/1947 Sexo: F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: Rua medianeira nº 101 Bairro: Jd Karelli

Cidade: Toledo Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Laércio Unifer Paranhos CPF: 043.233.699-05

Parentesco: Filho Fone: (45) 99959-9542 Endereço: Rua Jacinto Domingos
rua zolta

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral Gratuito

Eu, Laércio Unifer Paranhos declaro que a família do falecido
Helena Unifer Paranhos possui a renda per capita de Cadúnico, conforme
estabelecido em Resolução do CMAS nº 27/2015, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios
Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006,
Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.
(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso
posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de
mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V
do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo
com os valores previstos no Regulamento do Município).

Laércio Unifer Paranhos
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Simone de Souza
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

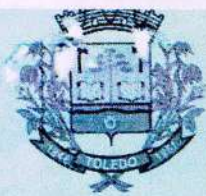
CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta Cadúnico: _____/_____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/____
Data

Assinatura Servidor Público



0001708

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Yori Borges de Sousa

Data do Falecimento: 29/10/2011 Data de Nascimento 26/08/1945 Sexo: () F M

NIS: _____ CPF: _____

End.: R. Avenida Yori Yori Sousa nº 1890 Bairro: Ponta Alegre

Cidade: Salada - PR Fone: 45 99 1 34 38 18 Celular: _____

Nome do Declarante: Estel Dolores Munchen Rossal CPF: 540 443 499 91

Parentesco: coordenador Fone: 45 32 78 52 5 2 Endereço: R. Vitória, 553, São Pedro do Inhamitã

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral Gratuito

Eu, Estel Dolores Munchen Rossal declaro que a família do falecido Yori Borges de Sousa possui a renda per capita de Cadúnico, conforme

estabelecido em Resolução do CMAS nº 27/2015, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V

do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Estel Dolores Munchen Rossal
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Yori Borges de Sousa
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta Cadúnico: ____/____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

____/____/____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 18603

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

0001711

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXILIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Flaviano Ferreira

Data do Falecimento: 02/11/2021 Data de Nascimento 18/03/1939 Sexo: () F (X) M

NIS: _____ CPF: _____

End.: Rua General Amara nº 416 Bairro: Jd. Europa

Cidade: Toledo Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Rosmilda Paulino Ferreira CPF: 082.754.359-00

Parentesco: Filha Fone: (95)999025149 Endereço: Rua General Amara - Nº 416
Toledo Jd. Europa

Oferta de Serviços: (X) Urna (X) Serviços Funerários (X) Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral Gratuito

Eu, Rosmilda Paulino Ferreira declaro que a família do falecido
Flaviano Ferreira possui a renda per capita de Cadúnico, conforme

estabelecido em Resolução do CMAS nº 27/2015, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Rosmilda P. Ferreira
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Simone de Souza
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta Cadúnico: ____/____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

____/____/____
Data

Assinatura Servidor Público



0001712

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXILIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Thiago Ricardo Marcelino

Data do Falecimento: Ign / / Data de Nascimento 10 / 03 / 98 Sexo: () F (X) M

NIS: _____ CPF: _____

End.: Rua Cesar Pedrini nº 346 Bairro: Cesar Parque

Cidade: Toledo Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Thaina Cristina Marcelino CPF: 104.879.969-76

Parentesco: Mãe Fone: (45)99909-7377 Endereço: Rua Cesar Pedrini 346 Cesar Parque

Oferta de Serviços: (X) Urna (X) Serviços Funerários (X) Taxa do Cemitério () Translado
Declaração para fins de Serviço Funeral Gratuito

Eu, Thaina Cristina Marcelino declaro que a família do falecido Thiago Ricardo Marcelino possui a renda per capita de Cadúnico, conforme

estabelecido em Resolução do CMAS nº 27/2015, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V o Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Thaina B. Marcelino
Assinatura do declarante: RG ou CPF

Maiana Pires
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta Cadúnico: _____ / _____ / _____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

_____/_____/_____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

0001713

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Sergio Valdir Rauber

Data do Falecimento: 06 / 11 / 21 Data de Nascimento 22 / 01 / 1999 Sexo: () F (X) M

NIS: _____ CPF: _____

End.: Rua Pedro Lodi (Ricardo Feliz) nº 1096 Bairro: Jd. Coopagro

Cidade: Toledo Fone: casa 10 Celular: _____

Nome do Declarante: Pleide Madalena Rauber Johanns CPF: 955.715.909-04

Parentesco: Irmã Fone: (45)998105054 Endereço: Novo Sobradinho/Saida pl /
Zona São Paulo

Oferta de Serviços: (X) Urna (X) Serviços Funerários (X) Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral Gratuito

Eu, Pleide Madalena Rauber Johanns declaro que a família do falecido Sergio Valdir Rauber possui a renda per capita de Cadúnico, conforme

estabelecido em Resolução do CMAS nº 27/2015, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V

do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Pleide M.R. Johanns
Assinatura do declarante/ RG ou CPF

Simone de Souza
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta Cadúnico: ____/____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

____/____/____
Data

Assinatura Servidor Público



0001716

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXILIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Valdeirino Laurence Neves

Data do Falecimento: 16/11/21 Data de Nascimento: 03/09/69 Sexo: () F (X) M

NIS: _____ CPF: _____

End.: Rua Gláucia Rogério M nº 1097 Bairro: Santa Ana II

Cidade: Toledo Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Cleunice Neves da Silva CPF: 051.148.529-81

Parentesco: Irmã Fone: 14599952-1227 Endereço: Rua Getúlio Vargas 890 Boa Esperança

Oferta de Serviços: (X) Urna (X) Serviços Funerários (X) Taxa do Cemitério (X) Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral Gratuito

Eu, Cleunice Neves da Silva declaro que a família do falecido Valdeirino Laurence Neves possui a renda per capita de Cadúnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 27/2015, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Cleunice Neves da Silva
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Mariana Pires
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta Cadúnico: ____/____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

____/____/____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social
 Centro de Referência de Assistência Social

0001717

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXILIO FUNERAL
 Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
 Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Laura Traigo Antunes

Data do Falecimento: 19/11/21 Data de Nascimento: 17/11/21 Sexo: F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: Rua Ignes J. Barbieri nº 549 Bairro: pd. Panorama

Cidade: Toledo Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Marcos Joel Antunes CPF: 053.555.879-58

Parentesco: Pai Fone: 4599 113-6436 Endereço: Rua Ignes J. Barbieri 549

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral Gratuito

Eu, marcos joel antunes declaro que a família do falecido
Laura Traigo Antunes possui a renda per capita de Cadúnico, conforme

estabelecido em Resolução do CMAS nº 27/2015, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

marcos joel antunes

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Mariana Pires

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta Cadúnico: ____/____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
 () Serviços Funerários
 () Taxa do Cemitério
 () Translado

____/____/____
 Data

 Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 18693

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

0001719

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXILIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Amelia Pereira Costa

Data do Falecimento: 22 / 11 / 2021 Data de Nascimento: 20 / 07 / 1953 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: Rua Nelson Jansen nº 77 Bairro: Concórdia

Cidade: Toledo - PR Fone: 45 999 72 4168 Celular: _____

Nome do Declarante: Jose Francisco Costa CPF: 370.011.839-20

Parentesco: Esposo Fone: 45 999 72 4168 Endereço: R. Nelson Jansen, 77 Concórdia

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral Gratuito

Eu, JOSE FRANCISCO COSTA declaro que a família do falecido

Amelia Pereira Costa possui a renda per capita de Cadúnico, conforme

estabelecido em Resolução do CMAS nº 27/2015, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios

Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006,

Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso

posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de

mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V

do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo

com os valores previstos no Regulamento do Município).

JOSE FRANCISCO COSTA

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Jose Carlos do mata

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta Cadúnico: ____/____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

____/____/____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 18702

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

0001722

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Mateus Gomes

Data do Falecimento: 30 / 07 / 2017 Data de Nascimento: 16 / 07 / 1996 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: Rua da Palmeira nº 112 Bairro: Santa Maria

Cidade: Toledo - PR Fone: 45 998 48 1837 Celular: _____

Nome do Declarante: Marcelo Samuel da Costa CPF: 034.672.629-56

Parentesco: Sócio Fone: 45 998 48 1837 Endereço: R. da Palmeira, 112, Santa Maria

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral Gratuito

Eu, MARCELO SAMUEL DA COSTA declaro que a família do falecido Mateus Gomes possui a renda per capita de Cadúnico, conforme

estabelecido em Resolução do CMAS nº 27/2015, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Marcelo Samuel da Costa

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Procurador do Mateus

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta Cadúnico: ____/____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

____/____/____
Data

Assinatura Servidor Público



0001723

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Jair dos Santos

Data do Falecimento: 19/11/21 Data de Nascimento: 07/12/48 Sexo: () F (X) M

NIS: _____ CPF: _____

End.: Rua Leônidas Schiavo nº 2785 Bairro: Casapaglia

Cidade: Toledo Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Edson Wagner dos Santos CPF: 042.039.009-05

Parentesco: Sobrinho Fone: 459821-4140 Endereço: Rua Leônidas Schiavo 2785

Oferta de Serviços: (X) Urna (X) Serviços Funerários (X) Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral Gratuito

Eu, Edson Wagner dos Santos declaro que a família do falecido Jair dos Santos possui a renda per capita de Cadúnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 27/2015, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Edson Wagner dos Santos
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Mariana Pires
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta Cadúnico: ____/____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

- Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

____/____/____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

0001724

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXÍLIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Gilmar de Souza

Data do Falecimento: 29/11/21 Data de Nascimento 09/08/63 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: 655.650.109-34

End.: Rua Adão Alves nº 202 Bairro: Panorama 2

Cidade: Toledo Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: Rayane Rayana dos Reis Souza CPF: 118.737.319-22

Parentesco: Filha Fone: 45 99800-1216 Endereço: Rua Adão Alves 202, Panorama 2

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral Gratuito

Eu, Rayane Rayana dos Reis Souza declaro que a família do falecido Gilmar de Souza possui a renda per capita de Cadúnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 27/2015, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo. (Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Rayane R.
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Mariana Reis
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta Cadúnico: ____/____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

____/____/____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

0001693

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXILIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Amélia Adalilina Ely

Data do Falecimento: 01 / 12 / 21 Data de Nascimento 21 / 05 / 1932 Sexo: F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: Rua Purituba n° 12 Bairro: Novo Sarandi

Cidade: Toledo Fone: _____ Celular: _____

Nome do Declarante: José Romeu Knobel CPF: 002.816.139-34

Parentesco: Filho Fone: (45) 999402714 Endereço: Rua Purituba nº 12
NOVO SARAÍ

Oferta de Serviços: Urna Serviços Funerários Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral Gratuito

Eu, José Romeu Knobel declaro que a família do falecido
Amélia Adalilina Ely possui a renda per capita de Cadúnico, conforme
estabelecido em Resolução do CMAS nº 27/2015, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios
Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006,
Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.
(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso
posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de
mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V
do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo
com os valores previstos no Regulamento do Município).

José Romeu Knobel
Assinatura do declarante: RG ou CPF

José Romeu Knobel
Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta Cadúnico: ____ / ____ / ____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

____ / ____ / ____
Data

Assinatura Servidor Público



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO
Estado do Paraná

FAF 18753

Secretaria Municipal de Assistência Social
Centro de Referência de Assistência Social

0001727

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIO AUXILIO FUNERAL
Requisição para Isenção dos Serviços Funerários,
Taxa Administrativa do Cemitério e Translado

Identificação: Situação de Vulnerabilidade () Indigente

Nome do(a) falecido(a): Wellington Claves de Souza

Data do Falecimento: 05/12/2021 Data de Nascimento: 08/06/1997 Sexo: () F () M

NIS: _____ CPF: _____

End.: Rua. Santo Gonçalo n° 450 Bairro: Europa

Cidade: Toledo PR Fone: 45 988 007669 Celular: _____

Nome do Declarante: Mariela Jeremias de Chaves CPF: 044.875.569-50

Parentesco: Mãe Fone: 45 998 001439 Endereço: P. Guará, Rua Santo Inácio

Oferta de Serviços: () Urna () Serviços Funerários () Taxa do Cemitério () Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral Gratuito

Eu, Mariela Jeremias de Chaves declaro que a família do falecido Wellington Claves de Souza possui a renda per capita de Cadúnico, conforme estabelecido em Resolução do CMAS nº 27/2015, estando a família apta a ser beneficiada com o Benefícios Eventual de Auxílio Funeral, estabelecido pela Lei 8.742/1993, definidos em Resolução do CNAS 203/2006, Decreto Federal 6307/2007 e Regulamento dos Serviços Funerários do município de Toledo.

(Estou ciente dos termos do Artigo 42 parágrafo 3º. do Decreto Municipal nº 203/2009, que caso posteriormente for constatado que a gratuidade não era cabível, a empresa funerária poderá cobrar de mim enquanto solicitante, quanto dos familiares do falecido, o valor correspondente ao da urna da Tabela V do Anexo I e, para os demais produtos e serviços fornecidos gratuitamente, as respectivas tarifas, de acordo com os valores previstos no Regulamento do Município).

Assinatura do declarante/RG ou CPF

Administrativo

Funerária: () Marcelino () Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

CRAS de Referência: _____ Contato com: _____

Consulta Cadúnico: ____/____/____ NIS: _____ Usuário(a) CRAS: () SIM () NÃO

Ofertas de Serviços: () Urna
() Serviços Funerários
() Taxa do Cemitério
() Translado

Data

Assinatura Servidor Público