

M.D. PRESIDENTE DA COMISSÃO ESPECIAL - PORTARIA Nº 43, DE 2023, DA CÂMARA MUNICIPAL DE TOLEDO.

ILMO. SR. VEREADOR VALDOMIRO BOZÓ.

Ref.: Ofício 74/2023 – GVVB

**MARCELINO E COGO LTDA**, nome empresarial de **"FUNERÁRIA CONFORPLAN"**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 27.640.379/0001-50, situada na Rua Almirante Barroso, nº 2319, Centro, Toledo/PR, CEP 85.900-020, representado por seu administrador CARLOS ALBERTO ROXO MARCELINO, brasileiro, casado, portador da CI/RG nº 1075727337 SSP/RS, inscrito no CPF/MF sob o nº 828.835.640-00, vem, respeitosamente, perante Vossa Senhoria, em atenção ao Ofício em epígrafe, requerer a juntada das solicitações dos diversos funerais a pedido da Secretaria Municipal da Assistência Social deste Município, conforme encaminhamento realizado através de formulário denominado "Requerimento de Benefício Auxílio Funeral", encaminhadas através das **Fichas de Acompanhamento de Funeral – FAF**, entre os anos de 2019 a 2022, totalizando 77 (setenta e sete) atendimentos, conforme se vê pela documentação em anexo a esta resposta.

Há de se mencionar que, em que pese tais atendimentos, **a Peticionária nunca foi ressarcida dos mesmos**, tendo que absorver todo o seu custo, o que não é correto, posto que deveriam ter sido arcados pelo Município, sob pena de enriquecimento ilícito, **mesmo que não**

tenha havido contratação através de licitação, bastando a efetiva prestação do serviço, como mesmo vemos pelo recentíssimo julgado abaixo:

PROCESSUAL CIVIL E ADMINISTRATIVO. CONTRATO VERBAL. SUBCONTRATAÇÃO SEM AUTORIZAÇÃO. RECURSO ESPECIAL DE TODESCATO TERRAPLANAGEM LTDA. OBRIGAÇÃO DE O ENTE PÚBLICO EFETUAR O PAGAMENTO PELOS SERVIÇOS EFETIVAMENTE PRESTADOS. VEDAÇÃO AO ENRIQUECIMENTO ILÍCITO. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL DO MUNICÍPIO DE BENTO GONÇALVES. AUSÊNCIA DE IMPUGNAÇÃO DE FUNDAMENTO AUTÔNOMO E DEFICIÊNCIA DE FUNDAMENTAÇÃO DEFICIENTE. SÚMULAS 283/STF E 284/STF.

1. Trata-se, na origem, de ação de cobrança ajuizada contra o Município de Bento Gonçalves visando condenar o réu a indenizá-la pela prestação de serviços, contratados verbalmente, no período de 24.3.2012 até 8.9.2012, de retroescavadeira, pá carregadeira, caminhão toco e prancha para transporte de equipamentos. Aduziu que o valor total dos serviços é de R\$ 102.570,20, mas que pende de pagamento a quantia de R\$ 85.068,70 válidos para fevereiro de 2017.

2. Em primeiro grau o pedido foi julgado parcialmente procedente para condenar o réu a indenizar os serviços prestados no período apontado que não foram objeto de subcontratação, devendo o valor ser auferido em liquidação.

3. A Apelação da parte autora não foi provida, e a do réu foi provida na parte relativa aos índices de correção monetária e juros de mora.

4. O aresto recorrido entendeu devida a indenização pelos serviços executados, a despeito da irregularidade da contratação, por não se admitir o enriquecimento ilícito da Administração. Todavia, entendeu descaber pagamento dos serviços prestados ao município que foram objeto de subcontratação, sob o fundamento de que em desacordo com o art. 72 da Lei 8.666/93.

**5. A jurisprudência do STJ é de que, mesmo que seja nulo o contrato realizado com a Administração Pública, por ausência de prévia licitação, é devido o pagamento pelos serviços prestados, desde que comprovados, nos termos do art. 59, parágrafo único, da Lei 8.666/1993, sob pena de enriquecimento ilícito da Administração.**

6. O STJ reconhece que, ainda que ausente a boa-fé do contratado e que tenha ele concorrido para nulidade, é devida a indenização pelo custo básico do serviço, sem qualquer margem de lucro.

**7. A inexistência de autorização da Administração para subcontratação é insuficiente para afastar o dever de indenização, no caso dos autos, porque a própria contratação foi irregular, haja vista que não houve licitação e o contrato foi verbal. Assim, desde que provada a existência de subcontratação e a efetiva prestação de serviços, ainda que por terceiros, e que tais serviços se reverteram em benefício da Administração, será devida a indenização dos respectivos valores. Na mesma linha: REsp n. 468.189/SP, Rel. Min. José Delgado, Primeira Turma, julgado em 18/3/2003, DJ de 12/5/2003, p. 221.**

8. Não há como conhecer do Recurso Especial do Município de Bento Gonçalves. O recorrente não infirma o argumento de que, ainda que haja irregularidade na contratação dos serviços, é devida a indenização dos efetivamente prestados sob pena de indevido enriquecimento sem causa do Município. O ente federativo nada discorreu acerca da tese de inviabilidade de locupletamento ilícito. Aplicam-se, por analogia, as Súmulas 283/STF e 284/STF, ante a ausência de impugnação de fundamento autônomo.

9. Agravo conhecido para não conhecer do Recurso Especial do Município de Bento Gonçalves. Recurso Especial de Todescato Terraplanagem Ltda. parcialmente provido para assegurar o direito de ser indenizada pelos serviços subcontratados pelo custo básico deles, desde que provada a existência de subcontratação, bem como a efetiva prestação de serviços, mesmo que por terceiros, e ainda que tais serviços se revertam em benefício da Administração.

(STJ - REsp: 2045450 RS 2022/0399405-6, Relator: HERMAN BENJAMIN, Data de Julgamento: 20/06/2023, T2 - SEGUNDA TURMA, Data de Publicação: DJe 28/06/2023) (grifos nossos)

Conforme mencionado, os funerais realizados pela Peticionária nos moldes acima foram os abaixo relacionados:

	NOME	DATA DO ATENDIMENTO
1	ANTONIO FERREIRA	15/08/2019
2	EDVALDO ANTONIO KLEIN	24/08/2019
3	DELCI APARECIDA ALVES	29/08/2019
4	SIDNEI SUBTAK DE OLIVEIRA	31/08/2019
5	ANTONIO LUIZ PRINCE	04/09/2019
6	DORACILIA DAL LAGO	04/09/2019
7	PIERRI RICARD JEAN	09/09/2019
8	ADRIAN ANTONIO FIGUEROA	27/09/2019
9	IVONE DE SOUZA OLIVEIRA	14/10/2019
10	ROSELI AMARINHO DOS SANTOS	18/10/2019
11	SEBASTIÃO ANNES FILHO	21/10/2019
12	CLEITON CEZAR WEBER	14/11/2019
13	ROSELI GONSALVES DA SILVA	16/11/2019
14	OSVALDO BELLI	06/12/2019
15	ANDERSON DANI DE SOUZA	12/12/2019
16	LIDIA VITA LOPES	22/12/2019
17	JOAO VINICIUS SILVA MORREIRA	31/12/2019
18	ANTONIO BRUSTOLIN	31/12/2019
19	GERTY DIENSMANN	01/01/2020
20	NATIMORTO DE LUZIA SOARES DE OLIVEIRA	04/01/2020
21	ANTONIO MARCOS VENTANIA	05/01/2020
22	VALDECIR COSTA SANTOS	10/01/2020
23	ROBERTO DOS SANTOS ROSINSKE	12/01/2020
24	MARIO MAURICIO RAMOS	28/01/2020
25	IVONE KIELLING WASSELING	05/02/2020
26	CLAUDINETE DA SILVA PEDROSA	24/02/2020
27	JOSELINO DA SILVA	19/03/2020
28	ALSEU DESBESSEL	07/01/2020
29	ANA ROSA DOS SANTOS	12/04/2020
30	ALDIVA TEREZINHA CITADIN SACKS	12/04/2020
31	GEOVANE SIDNEI ROSA	14/04/2020
32	EDIO PINHEIRO NEVES	18/04/2020
33	WEDLENE OCCEAN	24/05/2020
34	IVO NESKE	26/05/2020

35	YLIOISE SOUFFRANT	03/06/2020
36	ANTONIO FERREIRA	05/06/2020
37	AYLLA VITORIA AVELAR	21/06/2020
38	VALDEMAR FERREIRA NUNES	29/06/2020
39	SIDNEY MARCIANO DE OLIVEIRA	04/08/2020
40	MARILDA DE NAZARE DA SILVA MACHADO	11/08/2020
41	RIVALDO PERREIRA NETO	29/08/2020
42	ALZIRA SCHNEIDER	22/09/2020
43	MARIA GORETI DE MORAIS	24/09/2020
44	CARLOS FERREIRA DOS SANTOS	11/10/2020
45	LUCIANO CARDOSO FERNANDES	20/11/2020
46	ALEXSSANDRO SANTANA	08/12/2020
47	VITOR DOS SANTOS	30/01/2021
48	HAMILTON VIEIRA DOS SANTOS	22/02/2021
49	DILSON HORST	17/02/2021
50	MARINES DOS SANTOS	01/04/2021
51	JUREMA FINKLER	15/04/2021
52	MARINALVA APARECIDA ROCHA	26/04/2021
53	ANTONIA AYRES	27/04/2021
54	IVO ZILMAR NEUHAUS	27/04/2021
55	ORLANDO SEBASTIÃO RECH	29/04/2021
56	NATIMORTO DE VICTORIA MARIA MUNIZ VILARUNIZ VILAR	17/05/2021
57	SEBASTIAO APARECIDO	24/05/2021
58	DENILSON FABIANO DA SILVA	08/05/2021
59	MARCOS EDUARDO PEDRON	09/06/2021
60	EMERSON CENE	16/06/2021
61	REINALDO VIEIRA LIMA	16/06/2021
62	GILMAR MARTINES	18/06/2021
63	ADEMIR WEBER	03/07/2021
64	EVENA JOURLIEN	21/07/2021
65	ANA CLARA COSTA RAMOS	20/08/2021
66	VERA WACHILESKI SERVILHA	01/09/2021
67	ANDRE DE OLIVEIRA	10/10/2021
68	VALDIR RAUBER	13/11/2021
69	OLIVIO JACOB	23/11/2021
70	IRANI APARECIDO PORTO	01/12/2021
71	JEFERSON JUNIOR CARDOSO	29/12/2021
72	SILVIO REGOLIN	15/02/2022
73	ROGERIO SILVA DO NASCIMENTO	16/02/2022
74	LUIZ LEOPOLDO ULSENHEIMER SCHNEIDER	30/03/2022
75	FABRICIO DIAS DIMEIRA	06/04/2022
76	ALOAR AFONSO	05/05/2022
77	VAGNO DE LIMA RODRIGUES	28/05/2022

As despesas em cada um deste atendimentos foram as seguintes:

1	VÉU SIMPLES	R\$ 80,00
2	LIVRO DE PRESENÇA	R\$ 65,00
3	VELAS	R\$ 90,00
4	PARAMENTAÇÃO	R\$ 190,00
5	HIGIENIZAÇÃO	R\$ 200,00
6	FORMALIZAÇÃO	R\$ 333,00
7	URNA	R\$ 800,00
8	REMOÇÃO	R\$ 110,00
9	CUSTO OPERACIONAL	R\$ 600,00
	<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 2.468,00</b>

000400

Desta forma, espera-se ter colaborado com o andamento do Projeto de Lei nº 73, de 2023, que "Autoriza o Executivo municipal a custear despesas relacionadas à prestação de serviços por empresas funerárias, para o sepultamento de pessoas carentes ou indigentes", para pagamento dos valores devidos de maneira administrativa, como forma de prevenir eventual demanda judicial.

Salienta-se que o Peticionário está disponível para maiores esclarecimentos que se mostrarem necessários.

Termos em que

Pede Deferimento.

Toledo, 13 de julho de 2023.



**MARCELINO E COGO LTDA**

CNPJ/MF nº 27.640.379/0001-50

p.p. CARLOS ALBERTO ROXO MARCELINO

CI/RG nº 1075727337 SSP/RS

CPF/MF nº 828.835.640-00

000401  
J

32  
nao  
atende

28

MASS, F  
CENTRAL DE ATENDIMENTO E MANUTENÇÃO DA FICHA DE ACOMPANHAMENTO  
SERVIÇO FUNERÁRIO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO-PR FUNERAL  
TEL: (45)3252-33-61

FAF Nº: 15290

**DADOS DO FALECIDO**  
LOCAL DO ÓBITO OU DECLARAÇÃO MÉDICA: 2675454660  
NOME DO FALECIDO: ANTONIO FERREIRA  
SEXO: MASCULINO ESTADO CIVIL: SOLTEIRO  
NATURALIDADE: CATANDUVAS UF: PR  
DATA DE NASCIMENTO: 29/09/1963 IDADE: 55  
PROFISSÃO: DESEMPREGADO Nº. 343  
ENDEREÇO: R: HENRIQUE MAASS CIDADE/UF : TOLEDO/PR  
BAIRRO: BELO HORIZONTE

**DADOS DO FALECIDO**  
DATA DO FALECIMENTO: 15/08/2019 HORA: 10:08  
LOCAL DO ÓBITO: CASA  
CAUSA MORTAIS: CHOQUE CARDIÔGENO  
LOCAL DO SEPULTAMENTO: JD. SAUDADE VILÓRIO- CAPELA JD. PANORAMA  
CIDADE/UF: TOLEDO/PR

ESTE ESTILO DESTINA-SE A SIMPLES CONFERÊNCIA, NÃO SE SUBSTITUI A DECLARAÇÃO DE ÓBITO E NÃO TEM VALOR COMO GUÍDE DE LIBERÇÃO OU GUÍDE DE SEPULTAMENTO PERTENCENTE AO DECLARANTE, NÃO DEBENDO SER ENTREGUE A TERCEIROS.


**DADOS DO DECLARANTE**  
NOME: IRDA FERREIRA DOS SANTOS  
IDENTIDADE: 55757895 CPF: 68717237904 Nº: 330  
ENDEREÇO: RUAS HENRIQUE MAASS CIDADE/UF:  
BAIRRO: BELO HORIZONTE  
TELEFONE: 45 999091416  
GRAU DE PARENTESCO: IRMÃ

**FUNERAL SOLICITADO**  
CONCESSIONÁRIA RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO:

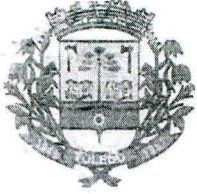
PLACA DO VEÍCULO:  
CONCESSIONÁRIO:  
ASSINATURA:  
Data:

**DADOS DO FUNCIONÁRIO DA CENTRAL FUNERÁRIA:**  
NOME: WILLIAN TERRA DA SILVA ASSINATURA: 

DECLARO que as informações por mim prestadas e transcritas para esta ficha são verdadeiras e corretas, para tanto, assino o presente.

Toledo, 15/8/2019 11:03:42 Nome completo: IRDA FERREIRA DOS SANTOS  
ASSINATURA: 

**REGISTROS E RECLAMAÇÕES**  
REGISTRE-AS NA FICHA DE AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO, JUNTO A ADMINISTRAÇÃO DOS CRÁTERES, OU NO SETOR DE PROTOCOLOS, NO PRÉDIO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO.  
1ª VIA: DECLARANTE - 2ª VIA: PERMISSONÁRIA - 3ª VIA: LIBERAÇÃO - 4ª VIA: FISCAL - 5ª VIA: CAMS



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO**  
Estado do Paraná

**Secretaria Municipal de Assistência Social**  
Centro de Referência de Assistência Social

**Nº 01082**

**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 CARLOS DA

Data do Falecimento:    /    /    Data de Nascimento 19 / 09 / 1941 Sexo: ( ) F (X) M

NIS:    CPF:   

End.:    nº 343 Bairro: BELO HORIZONTE

de:    Fone:    Celular:   

Nome do Declarante: IRDA FERREIRA DOS SANTOS CPF: 18774337904

Parentesco: Mãe Fone: 45994081416 Endereço: RUA HENRIQUE MAASS

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

**Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito**

Eu, IRDA FERREIRA DOS SANTOS declaro que a família do falecido ANTÔNIO CARLOS DA 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).

Irda Ferreira dos Santos  
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

000402  
J

39

OK

30

CENTRAL DE ATENDIMENTO E MANUTENÇÃO DA FICHA DE ACOMPANHAMENTO  
SERVIÇO FUNERÁRIO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO-PR FUNERAL

FAF Nº 15322

**DADOS DO FALECIDO**

Nº DO ÓBITO OU DECLARAÇÃO MÉDICA: 26754852-4

NOME DO FALECIDO: EVALDO ANITO KLEIN

SEXO: MASC

ESTADO CIVIL: CASADO

NATURALIDADE: SANTA TEREZA DO OESTE

UF: PR

DATA DE NASCIMENTO: 02/08/1964

IDADE: 55

PROFISSÃO: EMPRESARIO

ENDEREÇO: RUA WERNER ZIELAEDKO

Nº 1620

BARRIO: JARDIM COOPAGRO

CIDADE/UF: TOLEDO *Fernande 1*

**DADOS DO FALECIMENTO**

DATA DO FALECIMENTO: 24/08/2019

HORA: 04:25

LOCAL DO ÓBITO: EM CASA

CAUSA MORTIS: CAUSA DESCONHECIDA

LOCAL DO SÉPULTAMENTO: JARDIM DA SAUDADE VELÓRIO: JARDIM COOPAGRO

CAPELA MORTUARIA

CIDADE/UF: TOLEDO

NOTA: ESTA FICHA DESTINA-SE A SIMPLES CONFERENCIA, NÃO SUBSTITUI A DECLARAÇÃO DE ÓBITO E NÃO SE TRATA DE CÓPIA OU DE LIBERAÇÃO DO GUIA DE SÉPULTAMENTO, PERTENCE AO DECLARANTE NÃO SERÁ ENTREGUE A TERCEIROS.

**DADOS DO DECLARANTE**

NOME: KELLY LORENA OLEGNI

IDENTIDADE: 10400966-2

CPF: 085.420.759-78

ENDEREÇO: RUA JOAQUIM PIAZZATA

Nº 1389

BARRIO: JARDIM ANAPOLIS

CIDADE/UF: TOLEDO

TELEFONE: 45 9 99617365

TIPO DE PARENTESCO: FILHA

**TIPO DE SOLICITADO**

PERMISSOINARIA RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO:

PLACA DO VEÍCULO:

FUNICIONARIO:

ASSINATURA:

**DADOS DO FUNCIONÁRIO DA CENTRAL FUNERARIA**

NOME: ANDREA DA SILVA LO DE SOUSA

ASSINATURA

*Andrea Silva Lo*

É CLARO que as informações por mim prestadas e transcritas para esta ficha são a expressão do meu conhecimento, para tanto, o signo é presente.

DATA: 24/8/2019 05:21:58

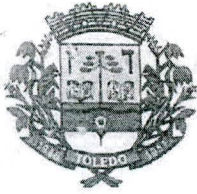
Nome completo: KELLY LORENA OLEGNI

ASSINATURA: *[Signature]*

**DE GESTÕES E RECLAMAÇÕES**

PRESENCAR NA FICHA DE AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO JUNTO A ADMINISTRAÇÃO DOS CEMITÉRIOS DO SETOR DE PROTOCOLOS, NO PRÉDIO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO.

1 - 1º DEPARTAMENTO - 2º - 1ª PERMISSOINARIA - 3ª - 1ª LIBERAÇÃO - 4ª - 1ª ESCAL - 5ª - 1ª CAIXÃO



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO**  
Estado do Paraná

**Secretaria Municipal de Assistência Social**  
**Centro de Referência de Assistência Social**

Nº 01085

**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): EVALDO ANITO KLEIN  
 Data do Falecimento: 24/08/19 Data de Nascimento 07/08/64 Sexo: ( ) F (  ) M  
 NIS: \_\_\_\_\_ CPF: 524.591.369-00  
 End: RUA WERNER ZIELASTIC nº 1620 Bairro: COOPAGRO  
 Cidade: TOLEDO Fone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
 Nome do Declarante: KELLY LORENA OLEGENI CPF: 08542075978  
 Parentesco: FILHA Fone: 45999617365 Endereço: JOAQUIM RAZZATA  
 Oferta de Serviços: (  ) Urna (  ) Serviços Funerários (  ) Taxa do Cemitério ( ) Translado

**Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito**

Eu, KELLY LORENA OLEGENI declaro que a família do falecido EVALDO ANITO KLEIN 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

**Secretaria Municipal de Assistência Social**  
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01104

**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): MIONE DE SOUSA OLIVEIRA

Data do Falecimento: 15/10/2009 Data de Nascimento 02/04/1980 Sexo:  F ( ) M

NIS: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_ nº 29 Bairro: Parque São João

Cel.: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_ Celular: 9828-4242

Nome do Declarante: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_ Fone: 9828-4242 Endereço: \_\_\_\_\_

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

**Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito**

Eu, MARCELO MARGARETE DE OLIVEIRA declaro que a família do falecido MIONE DE SOUSA 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 quem solicitar, 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 Vinícius  
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

000404 10  
*[Handwritten signature]*

FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO E MANUTENÇÃO DA FICHA DE ACOMPANHAMENTO FUNERÁRIO DO INSTITUTO DE TOLEDO-PR

CAF Nº 15476 DOAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO FALECIDO

IDENTIFICAÇÃO DO PARTO OU DECLARAÇÃO MÉDICA: 285732374

NOME DO FALECIDO: ROSELI MARINHO DOS SANTOS

ESTADO CIVIL: SOLTEIRA

PAIS DE ORIGEM: ASSIS CHATEAUBRAND

DATA DE NASCIMENTO: 10/01/2004

LOCAL DE NASCIMENTO: JARDIM DE SERRA DOS LERAIN

PROFISSÃO: RECEBEIRO

ENDEREÇO: RUA ...

CIDADE: TOLEDO

CEP: 81220-000

TEL: (41) 3511-1111

DIAGNÓSTICO: INSUFICIÊNCIA RESPIRATORIA, BRONCOASPIRAÇÃO, PANCREADITE

CAUSAS: C. S. CRÔNICA, ETIOLÓGICA: TABAGISMO

LOCAL DE ATENDIMENTO: HOSPITAL JARDIM DA SAÚDE - VELÓRIO: CAPELA

IDENTIFICAÇÃO DO FIDELICITANTE

NOME DO FIDELICITANTE: ...

ENDEREÇO: ...

CIDADE: ...

CEP: ...

TEL: ...

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL

NOME DO RESPONSÁVEL: ...

ENDEREÇO: ...

CIDADE: ...

CEP: ...

TEL: ...

ASSINATURA DO ENFERMEIRO LÍGOL SOBRE A FUNERARIA

IDENTIFICAÇÃO DO ENFERMEIRO LÍGOL: ...

ASSINATURA DO ENFERMEIRO LÍGOL: *Andréia ...*

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: *[Handwritten signature]*

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL: ...

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: *[Handwritten signature]*

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL: ...

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: *[Handwritten signature]*

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL: ...

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL: *[Handwritten signature]*



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO**  
Estado do Paraná

10

**Secretaria Municipal de Assistência Social**  
**Centro de Referência de Assistência Social**

Nº 01106

**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 Maurinho dos Santos

Data do Falecimento: 17/10/19 Data de Nascimento 05/06/71 Sexo:  F  M

NIS: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

End.: Av. Pinatipora nº 818 Bairro: SO. CEPAGUÁ

Cidade: Toledo Fone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Nome do Declarante: Alexandre Maurinho dos Santos CPF: 072.459.309-8

Parentesco: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_ Endereço: Pinatipora

Oferta de Serviços:  Urna  Serviços Funerários  Taxa do Cemitério  Translado

**Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito**

Eu, Rafael Maurinho dos Santos declaro que a família do falecido Alexandre Maurinho 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

Alexandre Maurinho dos Santos  
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

000405  
79

115

109

CENTRAL DE ATENDIMENTO FAMILIAR DE SAÚDE - SERVIÇO DE ACOMPANHAMENTO  
SERVIÇO FUNERÁRIO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO-PR  
C.F.L.: 43.9982/0004

FAF Nº 115633

**DADOS DO FALECIDO**

Nº DO ÓBITO OU DECLARAÇÃO MÉDICA: 28573720-1  
NOME DO FALECIDO: OSVALDO BELLI  
SEXO: MASCULINO - ESTADO CIVIL: CASADO - NATURALIDADE: IPORÃ - UF: PARANÁ  
DATA DE NASCIMENTO: 06/01/1962 - IDADE: 57  
PROFISSÃO: BALCONISTA - ENDEREÇO: RUA SANTA ROSA Nº: 1089 - BAIRRO: VILA INDUSTRIAL  
CIDADE UF: TOLEDO PARANÁ

**DADOS DO SEPULTAMENTO**

DATA DO SEPULTAMENTO: 06/11/2019 - HORAS: 07:30  
LOCAL DO SEPULTAMENTO: JARDIM DA SAUDADE - VILORIO: IGREJA ASSEMBLEICA DE DEUS INDUSTRIAL - CIDADE UF: TOLEDO PARANÁ

ESTE ENTERRAMENTO DESTINA-SE À SIMPLES CONFERÊNCIA, NÃO SUBSTITUI A DECLARAÇÃO DE ÓBITO, NÃO TEM VALIDADE COMO GUIA DE LIBERAÇÃO OU GUIA DE SEPULTAMENTO, PERTENCE AO DECLARANTE, NÃO DEVEENDO SER ENTREGUE A TERCEIROS.

**DADOS DO DECLARANTE**

NOME: ROSA ELIZABETH  
IDENTIDADE: 4.397.767-8 - CPF: 738.826.669-00 - ENDEREÇO: RUA SANTA ROSA Nº: 1089  
BAIRRO: VILA INDUSTRIAL - CIDADE UF: TOLEDO PARANÁ  
TELEFONE: (45)30541909 99981004  
GRAU DE PARENTESCO: ESPOSA

**FUNÇÃO DO EMPLEADO**

EMPREGADO: ROSA ELIZABETH  
FUNÇÃO: EMPLEADO  
ASSINATURA

**DADOS DO FUNCIONÁRIO DA CENTRAL FUNERÁRIA**

NOME: JOEL ALVES DOS SANTOS - ASSINATURA

DECLARO que as informações por mim prestadas e transcritas para esta ficha são expressões da verdade, por tanto, assino a presente, Toledo, 06/11/2019 - HORAS: 07:30

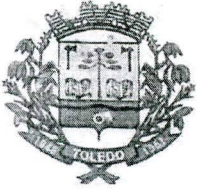
Nome completo: ROSA ELIZABETH - ASSINATURA

**SUGESTÕES E RECLAMAÇÕES**

REGISTRE-AS NA FICHA DE AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO JUNTO A ADMINISTRAÇÃO DOS CEMITÉRIOS.

DE NO SECTOR DE PROTOCOLOS - NO PRÉDIO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO

DETEL: DECLARANTE - FONE: PESSOAS - FAX: PESSOAS - E-MAIL: PESSOAS - SITE: PESSOAS



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO**  
Estado do Paraná

19

**Secretaria Municipal de Assistência Social**  
**Centro de Referência de Assistência Social**

**Nº 01130**

**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 BELLI

Data do Falecimento: 11/10/2011 Data de Nascimento: 06/06/1962 Sexo:  F  M

NIS: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

End.: Rua Santa Rosa nº 1089 Bairro: Vila União

Cidade: Toledo Fone: 30541909 Celular: 999921043

Nome do Declarante: Wesley Weber Belli CPF: 738.926.602

Parentesco: filho Fone: \_\_\_\_\_ Endereço: \_\_\_\_\_

Oferta de Serviços:  Urna  Serviços Funerários  Taxa do Cemitério  Translado

**Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito**

Eu, Wesley Weber Belli declaro que a família do falecido Osvaldo Belli 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: 1/1/ NIS: \_\_\_\_\_ Usuário(a) CRAS:  SIM  NÃO

Ofertas de Serviços:  Urna  
 Serviços Funerários  
 Taxa do Cemitério  
 Translado

Data

Assinatura Servidor Público

000406 155

não atende

C.M.A.S.F

CENTRAL DE ATENDIMENTO E MANUTENÇÃO  
SERVIÇO FUNERÁRIO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO-PR  
TEL : 45 999230004

DA FICHA DE ACOMPANHAMENTO  
FUNERAL

FAF Nº:15654

DADOS DO FALECIDO

Nº DO ÓBITO OU DECLARAÇÃO MÉDICA:28573627-2  
NOME DO FALECIDO: ANDERSON DANI DE SOUZA  
SEXO: MASCULINO ESTADO CIVIL: SOLTEIRO NATURALIDADE: TOLEDO  
PR PARANÁ  
DATA DE NASCIMENTO: 22/07/1996 IDADE:23  
PROFISSÃO: AUTONOMO ENDEREÇO: RUA CARLOS DRUMOND DE ANDRADE Nº:  
BARRIO: JARDIM EUROPA  
CIDADE UF: TOLEDO PARANÁ

DADOS DO FALECIDO

DATA DO FALECIMENTO: 12/12/2019 HORA: 16:30 LOCAL DO ÓBITO:BOM JESUS  
CAUSAS MORTAIS: HEMORRAGIA  
LOCAL DO SEPULTAMENTO: JARDIM DA SAUDADE VELÓRIO: CAPELA DO JARDIM  
EUKAPA CIDADE/UF:TOLEDO PARANÁ

AVISO: ESTA VIA DESTINA-SE A SIMPLES CONFERÊNCIA, NÃO SUBSTITUI A DECLARAÇÃO DE ÓBITO E  
NÃO TEM VALIDADE COMO GUIA DE LIBERAÇÃO OU GUIA DE SEPULTAMENTO, PERTENCE AO  
DECLARANTE, NÃO DEVENDO SER ENTREGUE A TERCEIROS.

DADOS DO DECLARANTE

NOME: JHENYFFER DANI FERNANDES  
IDENTIDADE: 110590598 CPF: 091817469-46 ENDEREÇO: RUA PADRE LINO  
BIAL Nº: 891  
BARRIO: COOPAGRO 991415915 CIDADE/UF:TOLEDO PARANÁ  
TELEFONE: ( 45) 98498214  
GRÁU DE PARENTESCO: PRIMA

FUNERAL SOLICITADO

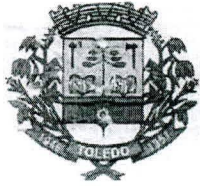
CONCESSIONÁRIA RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO:  
PLACA DO VEÍCULO:  
FUNCIONÁRIO: ASSINATURA:

DADOS DO FUNCIONÁRIO DA CENTRAL FUNERÁRIA

NOME: JOEL ALVES DOS SANTOS ASSINATURA:  
DECLARO que as informações por mim prestadas e transcritas para esta ficha são expressões da verdade para  
tanto, assino o presente. Toledo, 12/12/2019 HORAS: 23:01  
Nome completo: JHENYFFER DANI FERNANDES ASSINATURA: Jhenyffer D. Fernandes

SUGESTÕES E RECLAMAÇÕES

REGISTRE-AS NA FICHA DE AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO, JUNTO A ADMINISTRAÇÃO DOS  
CEMITÉRIOS.  
OU NO SETOR DE PROTOCOLOS, NO PRÉDIO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO.  
1ª VIA: DECLARANTE - 2ª VIA: PERMISSONÁRIA - 3ª VIA: LIBERAÇÃO - 4ª VIA: FISCAL - 5ª VIA: C.A.M.S.F



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO**  
Estado do Paraná

15

**Secretaria Municipal de Assistência Social**  
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01135

**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 DANI DE SOUSA

Data do Falecimento: 12/12/2019 Data de Nascimento 22/07/1996 Sexo:  F  M

NIS: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: Toledo Fone: 45/98499214 Celular: \_\_\_\_\_

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, RENATA DANI FERREIRAS declaro que a família do falecido ANDERSON DANI 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).

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

000407

*J* 104

C.M.S.F.  
CENTRAL DE ATENDIMENTO E MANUTENÇÃO DA FICHA DE ACOMPANHAMENTO  
SERVIÇO FUNERÁRIO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO-PR FUNERAL  
TEL: (45) 999230004

FAF Nº: 15691

**DADOS DO FALECIDO**  
Nº DO ÓBITO OU DECLARAÇÃO MÉDICA: 28573184-0  
NOME DO FALECIDO: JOÃO VINICIUS SILVA MOREIRA  
SEXO: MASCULINO ESTADO CIVIL:  
NACIONALIDADE: TOLEDO - PR UF:  
DATA DE NASCIMENTO: 25/10/2019 IDADE: 1 MÊS E VINTE SETE DIAS  
PROFISSÃO:  
ENDEREÇO: CARLOS BARBOSA Nº. 2467  
BARRIO: VILA INDUSTRIAL CIDADE/UF: TOLEDO - PR

**DADOS DO FALECIMENTO**  
DATA DO FALECIMENTO: 22/12/2019 HORA: 7:52  
LOCAL DO ÓBITO: UPA TOLEDO  
CAUSA MORTIS: INSUFICIÊNCIA RESPIRATORIA AGUDA  
LOCAL DO SEPULTAMENTO: JARDIM DAS SAUDADES VELÓRIO: CASA  
MORTUARIA JD EUROPA  
CIDADE/UF: TOLEDO - PR

OU SO ESTA VIA DESTINA-SE ÚNICA E CONFERÊNCIA NÃO SUBSTITUI DECLARAÇÃO DE ÓBITO E NÃO TEM VALOR DE COMPROVAÇÃO DE LIBERARÇÃO OU GUARDA DE SEPPULTURA NÃO PERTENCE AO DECLARANTE, NÃO DEVE SER REENTREGUIDO E TERCEIROS.

**DADOS DO DECLARANTE**  
NOME: JOÃO PAULO MOREIRA BRITO  
IDENTIDADE: 15.309.516-7 CPF: 102.233.234-11  
ENDEREÇO: CALOS BARBOSA Nº: 2467  
BARRIO: VILA INDUSTRIAL CIDADE/UF: TOLEDO - PR  
TELEFONE: 99804 9722  
GRUPO DE PARENTESCO: PAI

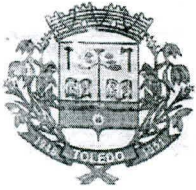
**GENERAL SOLICITADO**  
PERMISSOÁRIA RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO:  
TIPO DO VEÍCULO:  
FUNCIONÁRIO:  
ASSINATURA:

**DADOS DO FUNCIONÁRIO DA CENTRAL FUNERÁRIA:**  
NOME: MARCOS ROBERTO ASSINATURA: 

DECLARO que as informações por mim prestadas e transcritas para esta ficha são expressões da verdade, para tanto, assino o presente.  
Toledo, 22/12/2019 10:24 Nome completo: JOÃO PAULO MOREIRA BRITO

ASSINATURA: 

**SUGESTÕES E RECLAMAÇÕES**  
REGISTRE-AS NA FICHA DE AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO, JUNTO A ADMINISTRAÇÃO DOS CEMITERIOS, OU NO SETOR DE PROTOCOLOS, NO PRÉDIO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO.  
1ª VIA: DECLARANTE - 2ª VIA: PERMISSOÁRIA - 3ª VIA: LIBERAÇÃO - 4ª VIA: FISCAL - 5ª VIA: C.M.S.F



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO**  
Estado do Paraná

17

**Secretaria Municipal de Assistência Social**  
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01146

**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): Lauro Gomes Silva Moreira

Data do Falecimento: 30/11/2019 Data de Nascimento 25/10/2009 Sexo:  F  M

NIS: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_ nº 2462 Bairro: Vila Industrial

de: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Nome do Declarante: Paula Moreira Brito CPF: 102.232.234-11

Parentesco: Pai Fone: 99801-9322 Endereço: Carlos Barbosa 2462

Oferta de Serviços:  Urna  Serviços Funerários  Taxa do Cemitério  Translado

**Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito**

Eu, Paula Moreira Brito declaro que a família do falecido Lauro Gomes Silva Moreira 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. 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).

Paula Moreira Brito  
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

*faizgal*

*18*

136

ORÇ. DE ATENDIMENTO QUANTITATIVO  
SICUTENÁRIO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO/MS

ORÇAMENTO DE ATENDIMENTO  
FUNDADO

PERÍODO: 1977

DADOS DO FAMILIAR

IDENTIFICADOR DO DELEGADO: MEDICINA 195703942

IDENTIFICADOR DO FAMILIAR: 195703942

DATA DE NASCIMENTO: 195703942

ENDEREÇO: RUA...

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA: O Sr. ... residente em ...

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA: O Sr. ... residente em ...

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA: O Sr. ... residente em ...

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA: O Sr. ... residente em ...

*José Alves dos Santos*

*[Signature]*

*Paula F. Zambolim*

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA: O Sr. ... residente em ...



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO**  
Estado do Paraná

19

**Secretaria Municipal de Assistência Social**  
**Centro de Referência de Assistência Social**

Nº 01149

**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): ANTONINHO BRUSTELIN

Data do Falecimento:    /    / 2019 Data de Nascimento 26 / 11 / 1950 Sexo: ( ) F (  ) M

NIS:    CPF:   

End.:    n° 90 Bairro: VILA INDEPENDÊNCIA

Cidade:    Fone:    Celular: (19) 999943442

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,    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

000409

*[Handwritten mark]*

CLASSE DE ATENDIMENTO E MANUTENÇÃO DA FICHA DE ACOMPANHAMENTO  
SERVIÇO FUNERÁRIO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO-PR FUNERAL

FAF Nº: 15741

**DADOS DO FALECIDO**

NOME DO ÓBITO OU DECLARAÇÃO MÉDICA: 28573769-4  
NOME DO FALECIDO: ANTONIO MARCOS VENTANIA  
SEXO: MASCULINO ESTADO CIVIL: SOLTEIRO  
CIDADE DE NASCIMENTO: TOLEDO UF: PR  
IDADE: 43  
PROFISSÃO: AUTONOMO Nº: 937  
ENDEREÇO: CAETANO SEVERINO PERIN CIDADE/UF: TOLEDO - PR  
NÚMERO: JD GISELE

**DADOS DO FALECIMENTO**

DATA DO FALECIMENTO: 05/01/2020 HORA: 17:00  
LOCAL DO ÓBITO: GRAMEXINGA  
CAUSA MORTIS: ARMA DE FOGO  
LOCAL DO SEPULTAMENTO: S DE FENIX VILÓRIO: SÃO CRISTÓVÃO  
CIDADE/UF: TOLEDO - PR

DECLARAÇÃO DE SIMPLICIDADE, NÃO SUBSTITUI DECLARAÇÃO DE ÓBITO E NÃO TEM VALOR COMO GUÍDIA DE LIBERAR O LOCAL DE SEPULTAMENTO, PERTENCENDO AO DECLARANTE, NÃO SENDO SER ENTREGUE A TERCEIROS.

**DADOS DO DECLARANTE**

NOME: MARCELO APARECIDO VENTANIA  
IDENTIDADE: 51647068 CPF: 91369452934  
ENDEREÇO: CAETANO SEVERINO PERIN Nº: 937  
NÚMERO: JD GISELA CIDADE/UF: TOLEDO PR  
TELEFONE: 999537728  
GRUPO DE PARENTESCO: IRMÃO

**PROFISSIONÁRIO SOLICITADO**

PROFISSIONÁRIA RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO:

PROFISSIONÁRIO DO VEÍCULO:

PROFISSIONÁRIO DO VEÍCULO:

PROFISSIONÁRIO DO VEÍCULO:

**DADOS DO FUNCIONÁRIO DA CENTRAL FUNERÁRIA**

NOME: MARCOS ROBERTO ASSINATURA: *[Handwritten Signature]*

DECLARO que as informações aqui fornecidas e traçadas nesta ficha são expressões da verdade, por tanto, assino o presente.

Data: 05/01/2020 HRS: 17:00 Nome completo: MARCELO APARECIDO VENTANIA

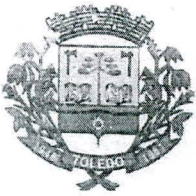
ASSINATURA: *[Handwritten Signature]*

**SUGESTÕES E RECLAMAÇÕES**

RECLAMAÇÕES NA FICHA DE AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO JUNTO A ADMINISTRAÇÃO DOS CEMITÉRIOS

DEPARTAMENTO DE PROTOCOLOS, Nº: PRÉDIO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO.

DECLARANTE - 2 (dois) PESSOAS - VALOR: R\$ 100,00 (cem reais) - C.C. 1857



Nº 01152

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 Marcos Venturina  
 Data do Falecimento: 11/11/2010 Data de Nascimento 11/01/1926 Sexo:  F  M  
 NIS: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
 Endereço: Av. Brasil, 937 nº 937 Bairro: Set. Quintal  
 Cidade: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
 Nome do Declarante: Marcelo Aparecido Venturina CPF: 91369453941  
 Parentesco: Família Fone: 9953 7728 Endereço: Rua Sereia, 112  
 Oferta de Serviços:  Urna  Serviços Funerários  Taxa do Cemitério  Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Marcelo Aparecido Venturina declaro que a família do falecido Antonio Marcos Venturina 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).

Marcelo Aparecido Venturina  
Assinatura do declarante/RG ou CPF

[Assinatura]  
Administrativo

Funerária:  Marcelino  Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

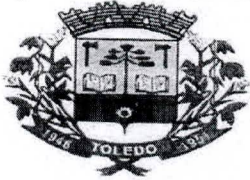
CRAS de Referência: \_\_\_\_\_ Contato com: \_\_\_\_\_  
 Consulta CadÚnico: 1/1/ NIS: \_\_\_\_\_ Usuário(a) CRAS:  SIM  NÃO

Ofertas de Serviços:  Urna  
 Serviços Funerários  
 Taxa do Cemitério  
 Translado

1/1/  
Data

\_\_\_\_\_  
Assinatura Servidor Público

000410

257  
75

C.M.A.S. F

CENTRAL DE ATENDIMENTO E MANUTENÇÃO  
SERVIÇO FUNERÁRIO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO-PR  
TEL.: (45) 999230004DA FICHA DE ACOMPANHAMENTO  
FUNERAL

FAF Nº: 16160

**DADOS DO FALECIDO**

Nº. DO ÓBITO OU DECLARAÇÃO MÉDICA: 28618734-5

NOME DO FALECIDO: ANTONIO FERREIRA

SEXO: M

ESTADO CIVIL: CASADO

NATURALIDADE: GUARANIAÇU

UF: PR

DATA DE NASCIMENTO: 12/11/1934

IDADE: 85

PROFISSÃO: APOSENTADO

ENDEREÇO: R. PRUDENTE DE MORAIS

Nº. 670

BAIRRO: JD EUROPA

CIDADE: TOLEDO

UF: PR

**DADOS DO FALECIDO**

DATA DO FALECIMENTO: 05/06/2020

HORA: 8:16

LOCAL DO ÓBITO: EM DOMICÍLIO

CAUSA MORTIS: FALENCIA MULTIPLO DOS ÓRGÃOS

LOCAL DO SEPULTAMENTO: CEMITÉRIO CRISTO REI

VELÓRIO: IGREJA JD. EUROPA

CIDADE: TOLEDO

UF: PR

AVISO: ESTA VIA DESTINA-SE À SIMPLES CONFERÊNCIA, NÃO SUBSTITUI A DECLARAÇÃO DE ÓBITO E NÃO TEM VALIDADE COMO GUIA DE LIBERAÇÃO OU GUIA DE SEPULTAMENTO, PERTENCE AO DECLARANTE, NÃO DEVENDO SER ENTREGUE A TERCEIROS.

**DADOS DO DECLARANTE**

NOME: EVA APARECIDA FERREIRA

IDENTIDADE: 6683578

CPF: 054557059-03

ENDEREÇO: R. PRUDENTE DE MORAIS

Nº: 670

BAIRRO: JD. EUROPA

CIDADE/UF: TOLEDO PR

TELEFONE: (47) 9984790522 OU (45) 999201041

GRAU DE PARENTESCO: FILHA

**DADOS DO FUNCIONÁRIO DA CENTRAL FUNERÁRIA**

NOME: JOSÉ CORREIA DE MATOS

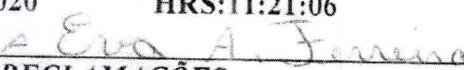
ASSINATURA: 

DECLARO que as informações por mim prestadas e transcritas para esta ficha são expressões da verdade, para tanto, assino o presente,

Toledo, 05/06/2020

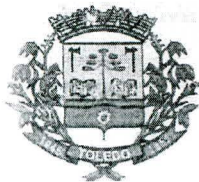
HRS: 11:21:06

Nome completo: EVA APARECIDA FERREIRA

ASSINATURA: **SUGESTÕES E RECLAMAÇÕES**

REGISTRE-AS NA FICHA DE AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO, JUNTO A ADMINISTRAÇÃO DOS CEMITÉRIOS, OU NO SETOR DE PROTOCOLOS, NO PRÉDIO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO.

1ª VIA: DECLARANTE - 2ª VIA: PERMISSONÁRIA - 3ª VIA: LIBERAÇÃO - 4ª VIA: FISCAL - 5ª VIA: C.A.M.S.F



Nº 01228

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): Antônia Ferreira

Data do Falecimento: 05/06/2020 Data de Nascimento 12/11/1934 Sexo:  F  M

NIS: \_\_\_\_\_ CPF: 603.764.739-91

End.: Parvidente do morai nº 670 Bairro: india

Cidade: Parvidente do morai Fone: 45 999 201041 Celular: 47 9984 79 0522

Nome do Declarante: Fra Conceição Ferreira CPF: 0544557059-0

Parentesco: filha Fone: 45 999 201041 Endereço: R. Parvidente do morai, 670 F.

Oferta de Serviços:  Urna  Serviços Funerários  Taxa do Cemitério  Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito

Eu, Fra Conceição Ferreira declaro que a família do falecido Antônio da 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

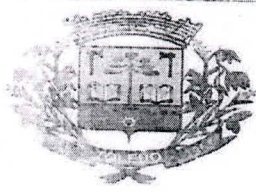
Ofertas de Serviços:  Urna  
 Serviços Funerários  
 Taxa do Cemitério  
 Translado

Data

Assinatura Servidor Público

000411  
130 kg  
Uma Especial  
45

Protocolo: 56885973  
NF 177 folotina  
Caixa



C.A.M.S.F.  
CENTRAL DE ATENDIMENTO E MANUTENÇÃO  
SERVIÇO FUNERÁRIO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO-PR  
FONE: (45) 999230004

DA FICHA DE ACOMPANHAMENTO  
FUNERAL

FAF Nº: 16799

**IDENTIFICAÇÃO DO FALECIDO**  
TÍTULO DO ÓBITO OU DECLARAÇÃO MÉDICA: 30699877-7  
NOME DO FALECIDO: LUCIANO CARDOSO FERNANDES  
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO  
CIDADE: FOZ DO IGUAÇU  
DATA DE NASCIMENTO: 13/08/1991  
PROFISSÃO: PINTOR  
ENDEREÇO: R. GISELE MERLIM LEDUKE Nº. 1625  
BARRIO: JD GISELA CIDADE: TOLEDO

SEXO: M  
UF: PR  
IDADE: 28  
UF: PR

**DADOS DO FALECIMENTO**  
DATA DO FALECIMENTO: 15/11/2020  
LOCAL DO ÓBITO: CADEIA PÚBLICA DE MARECHAL CANDIDO DO RONDON PR  
CAUSA MORTIS: ENFORCAMENTO  
LOCAL DO SEPULTAMENTO: CEMITÉRIO JD SAUDADE  
CIDADE: TOLEDO

HORA: 01:05  
VELÓRIO: SEM VELÓRIO  
UF: PR

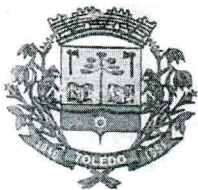
ESTA FICHA DESTINA-SE À SIMPLES CONFERÊNCIA, NÃO SUBSTITUI A DECLARAÇÃO DE ÓBITO E NÃO TEM VALOR COMO GUIA DE LIBERAÇÃO OU GUIA DE SEPULTAMENTO, PERTENCE AO DECLARANTE, NÃO DEBENDO SER ENTREGUE A TERCEIROS.

**DADOS DO DECLARANTE**  
NOME: JESSICA ALVES DOS SANTOS  
IDENTIDADE: 10410421-5  
ENDEREÇO: R. GISELE MERLIM LEDUKE Nº. 1625  
BARRIO: JD GISELA CIDADE/UF: TOLEDO PR  
CPF: 086901599-08  
FONE: (45) 45988431453 OU 45 98085099

**DADOS DO FUNCIONÁRIO DA CENTRAL FUNERÁRIA**  
NOME: JOSÉ CORREIA DE MATOS  
ASSINATURA:

DECLARO que as informações por mim prestadas e transcritas para esta ficha são expressões da verdade, para tanto, assino o presente,  
Data: 20/11/2020 HRS: 10:26:32 Nome completo: JESSICA ALVES DOS SANTOS  
ASSINATURA:

**RECOMENDAÇÕES E RECLAMAÇÕES**  
ENTREGUE-AS NA FICHA DE AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO, JUNTO A ADMINISTRAÇÃO DOS CEMITÉRIOS, NO SETOR DE PROTOCOLOS, NO PRÉDIO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO.  
1ª VIA: DECLARANTE - 2ª VIA: PERMISSONÁRIA - 3ª VIA: LIBERAÇÃO - 4ª VIA: FISCAL - 5ª VIA: C.A.M.S.F



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO**  
Estado do Paraná

45

**Secretaria Municipal de Assistência Social**  
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01300

**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): Rui Lima Cardoso Fernandes

Data do Falecimento: 13 / 11 / 2010 Data de Nascimento 13 / 08 / 1941 Sexo:  F  M

NIS: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

End.: Rua General Manoel Timoteo nº 1625 Bairro: cd. Buzelo

Cidade: Toledo, PR Fone: 41 9 2243 14 53 Celular: 41 9 9808 5099

Nome do Declarante: Luiz Carlos de Jesus CPF: 086 901 549 28

Parentesco: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_ Endereço: Rua General Manoel Timoteo

Oferta de Serviços:  Urna  Serviços Funerários  Taxa do Cemitério  Translado

**Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito**

Eu, Luiz Carlos de Jesus declaro que a família do falecido Rui Lima Cardoso Fernandes 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).

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

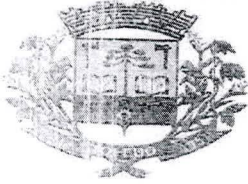
Ofertas de Serviços:  Urna  
 Serviços Funerários  
 Taxa do Cemitério  
 Translado

Data

Assinatura Servidor Público

000412

457  
214



C.M.A.S.F

CENTRAL DE ATENDIMENTO E MANUTENÇÃO  
SERVIÇO FUNERÁRIO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO-PR  
TEL.: (45) 999230004

DA FICHA DE ACOMPANHAMENTO  
FUNERAL

FAF Nº: 17139

**DADOS DO FALECIDO**

Nº DO ÓBITO OU DECLARAÇÃO MÉDICA: 30769322-8

NOME DO FALECIDO: VITOR DOS SANTOS

SEXO: M

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

NATURALIDADE: PEABIRU

UF: PR

DATA DE NASCIMENTO: 25/08/1956

IDADE: 64

PROFISSÃO: SERVENTE DE PEDREIRO

ENDEREÇO: RUA DO CEDRO

BAIRRO: JD. PAULISTA

CIDADE: TOLEDO

Nº. 40

UF: PR

**DADOS DO FALECIDO**

DATA DO FALECIMENTO: 30/01/2021

HORA: 16:32

LOCAL DO ÓBITO: HOESP

CAUSA MORTIS: PARADA CARDIACA

LOCAL DO SEPULTAMENTO: JD. DA SAUDADE

VELÓRIO: CAPELA EUROPA

CIDADE: TOLEDO

UF: PR

AVISO: ESTA VIA DESTINA-SE À SIMPLES CONFERÊNCIA, NÃO SUBSTITUI A DECLARAÇÃO DE ÓBITO E NÃO TEM VALIDADE COMO GUIA DE LIBERAÇÃO OU GUIA DE SEPULTAMENTO, PERTENCE AO DECLARANTE, NÃO DEVENDO SER ENTREGUE A TERCEIROS.

**DADOS DO DECLARANTE**

NOME: GABRIELI SANTANA DOS SANTOS

IDENTIDADE: 110702825

CPF: 109.629.929-17

ENDEREÇO: RUA BARÃO DO RIO BRANCO

Nº: 1000

BAIRRO: CENTRO

CIDADE/UF: TOLEDO/PR

TELEFONE: (45) 99812-9966

GRAU DE PARENTESCO: NETA

(991520819) Antonio

**DADOS DO FUNCIONÁRIO DA CENTRAL FUNERÁRIA**

NOME: MARLON ANTONIO DEMITO CAETANO

ASSINATURA: *marlon*

DECLARO que as informações por mim prestadas e transcritas para esta ficha são expressões da verdade, para tanto, assino o presente,

Toledo, 30/01/2021

HRS: 19:08:13

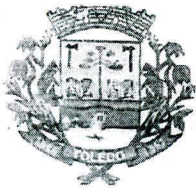
Nome completo: GABRIELI SANTANA DOS SANTOS

ASSINATURA: *Gabrieli S.*

**SUGESTÕES E RECLAMAÇÕES**

REGISTRE-AS NA FICHA DE AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO, JUNTO A ADMINISTRAÇÃO DOS CEMITÉRIOS. OU NO SETOR DE PROTOCOLOS, NO PRÉDIO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO.

1ª VIA: DECLARANTE - 2ª VIA: PERMISSONÁRIA - 3ª VIA: LIBERAÇÃO - 4ª VIA: FISCAL - 5ª VIA: C.A.M.S.F



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO**  
Estado do Paraná

47

**Secretaria Municipal de Assistência Social**  
**Centro de Referência de Assistência Social**

Nº 01321

**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 dos Santos

Data do Falecimento:    /    /    Data de Nascimento 05 / 08 / 1958 Sexo:  F  M

NIS:    CPF:   

End:    nº 4 Bairro: St. Antônio

End:    Fone:    Celular:   

Nome do Declarante:    CPF: 108 68 95 7

Parentesco:    Fone:    Endereço:   

Oferta de Serviços:  Urna  Serviços Funerários  Taxa do Cemitério  Translado

**Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito**

Vilma dos Santos 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    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.

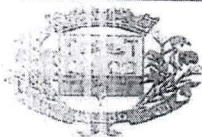
CRAS de Referência:    Contato com:   

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

Ofertas de Serviços:  Urna  
 Serviços Funerários  
 Taxa do Cemitério  
 Translado

Data

Assinatura Servidor Público



C.A.M.S.F.

CENTRAL DE ATENDIMENTO E MANUTENÇÃO  
SERVIÇO FUNERÁRIO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO-PR  
TEL. (45) 999230004

DA FICHA DE ACOMPANHAMENTO  
FUNERAL

FAF Nº 17455

**DADOS DO FALECIDO**

Nº DO ÓBITO OU DECLARAÇÃO MÉDICA: 30717375-5

NOME DO FALECIDO: MARINES DOS SANTOS

SEXO: FEMININO

ESTADO CIVIL: SEPARADA

NATURALIDADE: UBRATA

UF: PARANÁ

DATA DE NASCIMENTO: 24/10/1974

IDADE: 46

PROFISSÃO: DO LAR

Nº. 268

ENDEREÇO: RUA JOANA DAL BO COPETTI

BARRIO: JARDIM PANORAMA CIDADE: TOLEDO

UF: PARANÁ

**DADOS DO FALECIDO**

DATA DO FALECIMENTO: 01/04/2021 HORA: 15:30

LOCAL DO ÓBITO: UPA TOLEDO

CAUSA MORTIS: COVID

LOCAL DO SEPULTAMENTO: CEMITERIO JARDIM DA SAUDADE

VELÓRIO: NÃO (ESCOLHA DA FAMÍLIA)

CIDADE: TOLEDO

UF: PARANÁ

**AVISO: ESTA VIA DESTINA-SE À SIMPLES CONFERÊNCIA, NÃO SUBSTITUI A DECLARAÇÃO DE ÓBITO E NÃO TEM VALIDADE COMO GUIA DE LIBERAÇÃO OU GUIA DE SEPULTAMENTO, PERTENCE AO DECLARANTE, NÃO DEVENDO SER ENTREGUE A TERCEIROS.**

**DADOS DO DECLARANTE**

NOME: CLAUDEIR DE FREITAS

IDENTIDADE: 9.345.661-0

CNPJ: 087.014.819-33

ENDEREÇO: RUA JOANA DAL BO COPETTI

Nº. 268

BARRIO: JARDIM PANORAMA

CIDADE/UF: TOLEDO PARANÁ

TELEFONE: (45) 99693017

GRAU DE PARENTESCO: ESPOSO

**DADOS DO FUNCIONÁRIO DA CENTRAL FUNERÁRIA**

NOME: JOEL ALVES DOS SANTOS

ASSINATURA:

DECLARO que as informações por mim prestadas e transcritas para esta ficha são expressões da verdade, por mim, neste o presente,

Toledo, 01/04/2021 HRS: 19:09

Nome completo: CLAUDEIR DE FREITAS

ASSINATURA:

*Claudeir de Freitas*

**SUGESTÕES E RECLAMAÇÕES**

REMETRE-AS NA FICHA DE AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO, JUNTO A ADMINISTRAÇÃO DOS CEMITÉRIOS, OU NO SETOR DE PROTOCOLOS, NO PRÉDIO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO.

1ª VIA: DECLARANTE - 2ª VIA: PERMISSIONÁRIA - 3ª VIA: LIBERAÇÃO - 4ª VIA: FISCAL - 5ª VIA: C.A.M.S.F



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO**  
Estado do Paraná

50

**Secretaria Municipal de Assistência Social**  
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01349

**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): MARCELO DA SILVA SANTOS <sup>LINDAVENIA</sup> 44.999049288

Data do Falecimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Data de Nascimento 10/11/1972 Sexo:  F  M

NIS: \_\_\_\_\_ CPF: 33.105.117-35

End.: \_\_\_\_\_ nº 268 Bairro: PANAS RIVERA

Fone: 44.999.312 Celular: 44.999.312

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, MARCELO DA SILVA SANTOS <sup>44.84427404</sup> 9 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 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

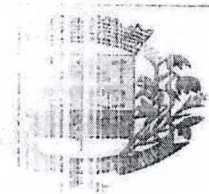
Data

Assinatura Servidor Público

000414

59

513



**SECRETARIA DE ATENDIMENTO E MANUTENÇÃO DA FICHA DE ACOMPANHAMENTO**  
**MUNICÍPIO DE TOLEDO-PR FUNERAL**

FAF Nº:17636

**DE FALECIDO**  
1. **ÓBITO OU DECLARAÇÃO MEDICA:** 30769826-2  
2. **DE FALECIDO:** IVO ZILMAR NEUHAUS **SEXO:** M  
3. **ESTADO CIVIL:** CASADO  
4. **DATA DO ÓBITO:** TRÊS DE MAIO **UF:** RS  
5. **DATA DE NASCIMENTO:** 10/07/1954 **IDADE:** 66  
6. **PROFISSÃO:** APOSENTADO  
7. **ENDEREÇO:** R. WILLY TESCH **Nº:** 365  
8. **CIDADE:** PANORAMA **CIDADE:** TOLEDO **UF:** PR

**DE FALECIDO**  
9. **DATA DO FALECIMENTO:** 07/05/2021 **HORA:** 08:18  
10. **LOCAL DO ÓBITO:** EM RESIDÊNCIA  
11. **CAUSA DA MORTALIDADE:** INFARTO AGÚDO MIOCARDIO  
12. **LOCAL DO SEPULTAMENTO:** CENITÉRIO JD SAUDADE **VELÓRIO:** CAPELA PANORAMA  
13. **CIDADE:** TOLEDO **UF:** PR

*ESTA VIA DESTINA-SE À SIMPLES CONFERÊNCIA, NÃO SUBSTITUI A DECLARAÇÃO DE ÓBITO E NÃO TEM VALOR COMO GUIA DE LIBERAÇÃO OU GUIA DE SEPULTAMENTO, PERTENCE AO DECLARANTE, NÃO DEVER ENTREGUE A TERCEIROS.*

**DE DECLARANTE**  
14. **NOME:** FELIPE NEUHAUS DRESCH **CPF:** 067.603.289-30  
15. **ENDEREÇO:** R. WILLY TESCH **Nº:** 365  
16. **CIDADE/UF:** PANORAMA **CIDADE/UF:** TOLEDO PR

17. **RELACIONAMENTO:** PAARENTESCO: FILHO  
18. **PROFISSÃO:** FUNCIONÁRIO DA CENTRAL FUNERÁRIA  
19. **NOME:** JOSÉ CORREIA DE MATOS **ASSINATURA:**

20. **DECLARAÇÃO:** Deixo que as informações por mim prestadas e transcritas para esta ficha são expressões da verdade e, para tanto, assino o presente,  
21. **DATA:** 07/05/2021 **HRS:** 09:28:15 **Nome completo:** FELIPE NEUHAUS DRESCH  
22. **SIGNATURA:**

**RECLAMAÇÕES**  
23. **LOCAL:** NA FICHA DE AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO, JUNTO A ADMINISTRAÇÃO DOS CEMITÉRIOS.  
24. **LOCAL:** DE PROTOCOLOS, NO PRÉDIO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO.  
25. **ENDEREÇO:** GERENTE - 2ª VIA: PERMISSONÁRIA - 3ª VIA: LIBERAÇÃO - 4ª VIA: FISCAL - 5ª VIA: C.A.M.S.F

Sew 8/10



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO**  
Estado do Paraná

54

**Secretaria Municipal de Assistência Social**  
Centro de Referência de Assistência Social

**Nº 01369**

**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): LVO TILMAR NEUHAUS

Data do Falecimento: 07/02/2011 Data de Nascimento: 08/07/1954 Sexo: ( ) F (  ) M

NIS: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_ nº 365 Bairro: Panorama

Cidade: \_\_\_\_\_ Fone: 45984046581 Celular: \_\_\_\_\_

Nome do Declarante: Luís Carlos de Mello CPF: 067.6057089-3

Parentesco: filho Fone: 45984046581 Endereço: R. União, Toledo, 365

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

**Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito**

Eu, Luís Carlos de Mello declaro que a família do falecido LVO TILMAR NEUHAUS 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 \_\_\_\_\_

Luís Carlos de Mello  
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

Luís Carlos de Mello  
Assinatura Servidor Público

088415



C.M.A.S. F

CENTRAL DE ATENDIMENTO E MANUTENÇÃO  
SERVIÇO FUNERÁRIO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO-PR  
TEL.: (45) 999230004

DA FICHA DE ACOMPANHAMENTO  
FUNERAL

FAF Nº: 17691

**DADOS DO FALECIDO**

Nº. DO ÓBITO OU DECLARAÇÃO MÉDICA: 30772419-0

NOME DO FALECIDO: NATIMORTO DE VICTÓRIA MARIA MUNIZ VILAR SEXO: M

ESTADO CIVIL: IGNORADA

NATURALIDADE: TOLEDO

UF: PR

DATA DE NASCIMENTO: 17/05/2021

IDADE: 0

PROFISSÃO: IGNORADO

ENDEREÇO: RUA RODRIGUES ALVES

Nº. 506

BAIRRO: JARDIM COOPAGRO

CIDADE: TOLEDO

UF: PR

**DADOS DO FALECIDO**

DATA DO FALECIMENTO: 17/05/2021

HORA: 15:00

LOCAL DO ÓBITO: HOESP

CAUSA MORTIS: ÓBITO FETAL INTRAÚTERO

LOCAL DO SEPULTAMENTO: JARDIM DA SAUDADE

VELÓRIO: sem velório

CIDADE: TOLEDO

UF: PR

AVISO: ESTA VIA DESTINA-SE À SIMPLES CONFERÊNCIA, NÃO SUBSTITUI A DECLARAÇÃO DE ÓBITO E NÃO TEM VALIDADE COMO GUIA DE LIBERAÇÃO OU GUIA DE SEPULTAMENTO, PERTENCE AO DECLARANTE, NÃO DEVENDO SER ENTREGUE A TERCEIROS.

**DADOS DO DECLARANTE**

NOME: MATEUS HENRIQUE PIRES ALVES

IDENTIDADE: 14.063.839-0

CPF:

ENDEREÇO: RUA RODRIGUES ALVES

Nº: 506

BAIRRO: JARDIM COOPAGRO

CIDADE/UF: TOLEDO/PR

TELEFONE: (45) 99991-1559

GRAU DE PARENTESCO: PAI

**DADOS DO FUNCIONÁRIO DA CENTRAL FUNERÁRIA**

NOME: MARLON ANTONIO DEMITO CAETANO

ASSINATURA:

DECLARO que as informações por mim prestadas e transcritas para esta ficha são expressões da verdade, para tanto, assino o presente,

Toledo, 17/05/2021

HRS: 17:15:13

Nome completo: MATEUS HENRIQUE PIRES ALVES

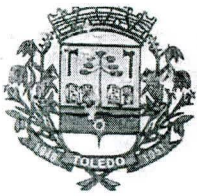
ASSINATURA:

**SUGESTÕES E RECLAMAÇÕES**

REGISTRE-AS NA FICHA DE AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO, JUNTO A ADMINISTRAÇÃO DOS CEMITÉRIOS. OU NO SETOR DE PROTOCOLOS, NO PRÉDIO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO.

1ª VIA: DECLARANTE - 2ª VIA: PERMISSONÁRIA - 3ª VIA: LIBERAÇÃO - 4ª VIA: FISCAL - 5ª VIA: C.A.M.S.F

Natimorto de Victoria Maria Muniz Vilar.



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO**  
Estado do Paraná

56

**Secretaria Municipal de Assistência Social**  
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01377

**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): natimonto de Victoria Maria Muniz Vilela

Data do Falecimento: 17/05/2011 Data de Nascimento 17/05/2011 Sexo:  F ( ) M

NIS: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

End.: R. Rodrigues Alves nº 506 Bairro: Cruz das Almas

Cidade: Itaipava PR Fone: 45 99991 1559 Celular: \_\_\_\_\_

Nome do Declarante: Mateus Henrique Pinheiro CPF: 111 959 5406-35

Parentesco: Pai Fone: 45 99 8471 69 Endereço: R. Rodrigues Alves 506 Cruz das Almas

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

**Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito**

Eu, Mateus Henrique Pinheiro declaro que a família do falecido natimonto de Victoria Maria Muniz Vilela 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).

Mateus Pinheiro  
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Mateus Pinheiro  
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

000416



C.M.A.S. F  
CENTRAL DE ATENDIMENTO E MANUTENÇÃO  
SERVIÇO FUNERÁRIO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO-PR  
TEL.: (45) 99923-0004

DA FICHA DE ACOMPANHAMENTO  
FUNERAL

FAF Nº: 17724

**DADOS DO FALECIDO**

Nº. DO ÓBITO OU DECLARAÇÃO MÉDICA: 30772426-3

NOME DO FALECIDO: SEBASTIÃO APARECIDO

SEXO: M

ESTADO CIVIL: CASADO

UF: PR

NATURALIDADE: CALIFORNIA

IDADE: 69

DATA DE NASCIMENTO: 22/10/1951

PROFISSÃO: MESTRE DE OBRA

ENDEREÇO: RUA MÔNACO

Nº. 454

BAIRRO: VILA INDUSTRIAL

CIDADE: TOLEDO

UF: PR

**DADOS DO FALECIDO**

DATA DO FALECIMENTO: 24/05/2021

HORA: 4:24

LOCAL DO ÓBITO: HOESP

CAUSA MORTIS: INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA

LOCAL DO SEPULTAMENTO: JARDIM DA SAUDADE

VELÓRIO: IGREJA SÃO CRISTOVÃO

CIDADE: TOLEDO

UF: PR

AVISO: ESTA VIA DESTINA-SE À SIMPLES CONFERÊNCIA, NÃO SUBSTITUI A DECLARAÇÃO DE ÓBITO E NÃO TEM VALIDADE COMO GUIA DE LIBERAÇÃO OU GUIA DE SEPULTAMENTO, PERTENCE AO DECLARANTE, NÃO DEVENDO SER ENTREGUE A TERCEIROS.

**DADOS DO DECLARANTE**

NOME: FABIANA MARIA APARECIDO

IDENTIDADE: 8208189-5

CPF: 046.362.489-02

ENDEREÇO: RUA MÔNACO

Nº: 454

BAIRRO: VILA INDUSTRIAL

CIDADE/UF: TOLEDO/PR

TELEFONE: (45) 99918-7460

GRAU DE PARENTESCO: FILHA

**DADOS DO FUNCIONÁRIO DA CENTRAL FUNERÁRIA**

NOME: MARLON ANTONIO DEMITO CAETANO

ASSINATURA: *Marlon*

DECLARO que as informações por mim prestadas e transcritas para esta ficha são expressões da verdade, para tanto, assino o presente,

Toledo, 24/05/2021

HRS: 11:24:42

Nome completo: FABIANA MARIA APARECIDO

ASSINATURA: *Fabiana Maria Aparecido***SUGESTÕES E RECLAMAÇÕES**

REGISTRE-AS NA FICHA DE AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO, JUNTO A ADMINISTRAÇÃO DOS CEMITÉRIOS, OU NO SETOR DE PROTOCOLOS, NO PRÉDIO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO.

1ª VIA: DECLARANTE - 2ª VIA: PERMISSIONÁRIA - 3ª VIA: LIBERAÇÃO - 4ª VIA: FISCAL - 5ª VIA: C.A.M.S.F

*Revista  
15 se revista  
25/05  
2021*

57



MARCELINO E COGO LTDA  
CONFORPLAN ASSISTÊNCIA  
FUNERAL

TELEFONES:  
0800 033 03 12  
(45) 3065-1376  
(45) 99967-2533  
(WHATS)

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
HORA: \_\_\_:\_\_\_  
FAF: \_\_\_  
CONT: \_\_\_

CNPJ: 27.640.379/0001-60  
RUA ALMIRANTE BARROSO -  
2319 / CENTRO - PARANÁ

AGENTE: MARBOEA

DO: \_\_\_\_\_

NOME DO FALECIDO(A): SEBASTIÃO APARECIDO  
SEXO: M ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ NATURALIDADE: \_\_\_\_\_ NASCO: 22/11/51  
CONJUGÊ: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: RUA MONALDO 454 BAIRRO: V. INDAUS CIDADE: TOLEDO  
UF: \_\_\_\_\_ PROFISSÃO: \_\_\_\_\_ LOCAL DE TRABALHO: \_\_\_\_\_

LOCAL DO ÓBITO: Hosp. Bom Jesus DATA: 24/11/21  
HORA: 4:27 CAUSA MORTE: PNEUMONIA

LOCAL CERIMÔNIA DE DESPEDIDA: CAPELA IG. SÃO CRISTÓVÃO  
LOCAL DE SEPULTAMENTO: JARDIM DA SAUDADE  
CIDADE/ESTADO DE SEPULTAMENTO: TOLEDO HORA DE SEPULTAMENTO: 09:00

RESPONSÁVEL: Julio Cesar SANTIAGO PARENTESCO: \_\_\_\_\_  
RG: 45439107 CPG: 299094158-44  
ENDEREÇO: o mesmo Acm BAIRRO: \_\_\_\_\_  
CIDADE: TOLEDO UF: \_\_\_\_\_ E.MAIL: \_\_\_\_\_  
TELEFONE / WHATS: 999826110 / 998268050

PAGAREI POR ESTA ÚNICA VIA DE NOTA PROMISSÓRIA OS VALORES CITADOS ABAIXO CONFORME ITENS DESCRITOS ABAIXO:  
À EMPRESA MARCELINO E COGO LTDA - CNPJ: 27.640.379/0001-60 OU A SUA ORDEM, COM DATAS E FORMAS PODENDO SEREM AJUST

URNA REF: <u>ALFELAS</u>	R\$ <u>1.840,00</u>	INVÓLUCRO	R\$ _____
COROA DE FLORES <u>NATURAIS</u>	R\$ <u>200,00</u>	PARAMENTAÇÃO	R\$ _____
ORNAMENTAÇÃO DE FLORES <u>NATURAIS</u>	R\$ <u>180,00</u>	REMOÇÃO	R\$ _____
ARRANJOS E FLORES	R\$ _____	CORTEJO	R\$ _____
TANATOPRAXIA / EMBALSAMAMENTO	R\$ <u>200,00</u>	VÉU ( ) SIMPLES (X) GOTAS	R\$ <u>80,00</u>
VESTUÁRIO (X) MASCULINO ( ) FEMININO	R\$ <u>300,00</u>	TAMPONAMENTO	R\$ _____
CAPELA MORTUÁRIA	R\$ _____	HIGIENIZAÇÃO / NECROMAQUIAGEM	R\$ _____
TAXA DE SEPULTAMENTO	R\$ _____	KM RODADO ( )	R\$ _____
CREMAÇÃO	R\$ _____	VELAS ( )	R\$ _____
ZINCO	R\$ _____	LIVRO DE PRESENÇA	R\$ _____
DIFERENÇA URNA ESPECIAL	R\$ _____	OUTROS	R\$ _____
TOTAL	R\$ <u>3.200,00</u>	<u>3 mil e oitocentos</u>	

NOME: Julio Cesar SANTIAGO ASS: \_\_\_\_\_

DECLARO que as informações por mim prestadas e transcritas para esta ficha de são expressões da verdade, para tanto assino o presente, Toledo, \_\_\_ de \_\_\_ de 20\_\_\_ - Ass: \_\_\_\_\_

forma pagto no cartão debito R\$ 1.900,00

SALDO + 3 x R\$ 633,00 cartão credito =

OBS. FICHA DO CRAS Nº 01381.



ATENDIMENTO E MANUTENÇÃO  
SERVIÇO DE HIGIENE E SAÚDE  
MUNICÍPIO DE TOLEDO-PR  
130004

DA FICHA DE ACOMPANHAMENTO  
FUNERAL

FAF Nº 17645

DECLARANTE

TÍTULO OU DECLARAÇÃO MÉDICA: 30769827-0

DECLARANTE: DENILSON FABIANO DA SILVA

SEXO: MASCULINO

SITUAÇÃO: SEPARADO

NATURALIDADE: SÃO JERONIMO DA SILVA

DECLARANTE: RUA ADÃO ALVES

IDADE: 37 PROFISSÃO: APOSENTADO  
Nº. 657 BAIRRO: PANORAMA 2 CIDADE: TOLEDO

DECLARANTE

DECLARANTE: 08/05/2021

HORA: 04:30

CAUSA DO ÓBITO: RESIDENCIA

CAUSA DO ÓBITO: DESCONHECIDA  
CAPELA DO PANORAMA

LOCAL DO SEPULTAMENTO: CEMITÉRIO JARDIM DA SAUDADE  
CIDADE: TOLEDO UF: PARANÁ

ESTA VIA DESTINA-SE À SIMPLES CONFERÊNCIA, NÃO SUBSTITUI A DECLARAÇÃO DE ÓBITO E NÃO  
SERVE COMO GUIA DE LIBERAÇÃO OU GUIA DE SEPULTAMENTO, PERTENCE AO DECLARANTE,  
E NÃO DEVE SER ENTREGUE A TERCEIROS.

DECLARANTE

DECLARANTE: DAIANE FABIANA DA SILVA  
1609-83

IDENTIDADE: 12.699.414-1

RUA ADÃO ALVES  
PANORAMA 2  
(43)9991424641

Nº: 657  
CIDADE/UF: TOLEDO PARANÁ  
GRAUS DE PARENTESCO: FILHA

EMPREGADO DA CENTRAL FUNERÁRIA  
ROBERTO ALVES DOS SANTOS

ASSINATURA:

As informações por mim prestadas e transcritas para esta ficha são expressões da verdade, para  
o presente,

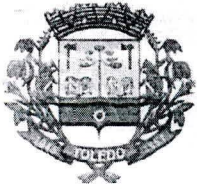
08/05/2021 HRS: 06:10

Nome completo: DAIANE FABIANA DA SILVA

RECLAMAÇÕES

RECLAMAÇÕES NA FICHA DE AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO, JUNTO A ADMINISTRAÇÃO DOS CEMITÉRIOS.  
DEPARTAMENTO DE PROTOCOLOS, NO PRÉDIO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO.

DECLARANTE - 2ª VIA: PERMISSONÁRIA - 3ª VIA: LIBERAÇÃO - 4ª VIA: FISCAL - 5ª VIA: C.A.M.S.F



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO**  
Estado do Paraná

000218  
06

**Secretaria Municipal de Assistência Social**  
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01370

**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): \_\_\_\_\_

Data do Falecimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo:  F  M

NIS: \_\_\_\_\_ CPF: 313.859.899-72

End.: \_\_\_\_\_ nº 657 Bairro: Panorama

Endereço: \_\_\_\_\_ Fone: (45) 991424141 Celular: (45) 99109127

Nome do Declarante: Ediane Fabiana da Silva CPF: 095.998.131-7

Parentesco: \_\_\_\_\_ Fone: (45) 9915105 Endereço: Rua Adão Alves

Oferta de Serviços:  Urna  Serviços Funerários  Taxa do Cemitério  Translado

**Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito**

Eu, \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_ 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

58

519 NF 371 Toledo

Família  
105.925/20  
07/10/2021



SECRETARIA DE ATENDIMENTO E MANUTENÇÃO  
FUNERÁRIO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO-PR

DA FICHA DE ACOMPANHAMENTO  
FUNERAL

FAF Nº 17655

**1. DO FALCIDO**

IDENTIFICADOR DA DECLARAÇÃO MÉDICA: 30762264-9  
NOME: MARCOS EDUARDO PEDRON SEXO: MASCULINO  
SOLTEIRO NATURALIDADE: TOLEDO UF: PARANÁ  
DATA DE NASCIMENTO: 16/04/1991 IDADE: 30 PROFISSÃO: CORRETOR  
ENDEREÇO: RUA VICENTE VOOS Nº. 580 BAIRRO: JARDIM COOPAGRO CIDADE: TOLEDO  
PARANÁ

**2. DO FALCIMENTO**

DATA DO FALCIMENTO: 09/05/2021 HORA: 02:20  
CAUSA DO FALCIMENTO: ACIDENTE DE TRANSITO VIA PUBLICA  
MORBIDADE: POLITRAUMATISMO LOCAL DO SEPULTAMENTO: CEMITÉRIO JARDIM DA  
IGREJA MINISTÉRIO APOSTOLICO EBENEZER CIDADE: TOLEDO

ESTA VIA DESTINA-SE À SIMPLES CONFERÊNCIA, NÃO SUBSTITUI A DECLARAÇÃO DE ÓBITO E NÃO  
SERÁ VALIDADA COMO GUIA DE LIBERAÇÃO OU GUIA DE SEPULTAMENTO, PERTENCE AO DECLARANTE,  
DEVENDO SER ENTREGUE A TERCEIROS.

**3. DO DECLARANTE**

NOME: MANOEL JUNIOR DIEMER ROSA DE LIMA IDENTIDADE: 10663150-6  
ENDEREÇO: RUA PEDRO ALVARES CABRAL Nº: 1792  
CIDADE/UF: TOLEDO PARANÁ  
TELEFONE: (45) 999564997 GRAUS DE PARENTESCO: AMIGO

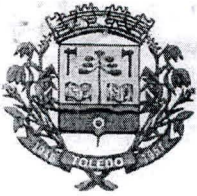
**4. DO FUNCIONÁRIO DA CENTRAL FUNERÁRIA**

NOME: JOEL ALVES DOS SANTOS ASSINATURA:

As informações por mim prestadas e transcritas para esta ficha são expressões da verdade, para  
o presente,  
em 09/05/2021 HRS: 13:45 Nome completo: MANOEL JUNIOR DIEMER ROSA DE LIMA

**5. OBSERVAÇÕES E RECLAMAÇÕES**

Esta ficha de avaliação do atendimento, junto a administração dos cemitérios,  
deve ser entregue ao setor de protocolos, no prédio da Prefeitura do Município de Toledo.  
1ª VIA: DECLARANTE - 2ª VIA: PERMISSIONÁRIA - 3ª VIA: LIBERAÇÃO - 4ª VIA: FISCAL - 5ª VIA: C.A.M.S.F



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO**  
Estado do Paraná

000419

*[Handwritten signature]*

**Secretaria Municipal de Assistência Social**  
Centro de Referência de Assistência Social

Nº 01372

**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): MARCO EDUARDE DE DRON

Data do Falecimento: 1/09/2011 Data de Nascimento 16/04/1991 Sexo: ( ) F (  ) M

NIS: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Bairro: W. COPEL

Cidade: \_\_\_\_\_ Fone: 41 396 25419 Celular: 41 4918 79 69

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, André Luiz de Souza declaro que a família do falecido MARCO EDUARDE DE DRON 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 ou 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

*[Handwritten 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

59

**Secretaria Municipal de Assistência Social**  
Centro de Referência de Assistência Social

**Nº 01372**

**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 EDUARDE DE DRON

Data do Falecimento: 03/05/2011 Data de Nascimento 16/04/1991 Sexo: ( ) F (  ) M

NIS: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

End.: 116 Rua 27 Centro 1100 nº 180 Bairro: V. Colômbia

Cidade: Toledo Fone: 41/999225819 Celular: 41/99187919

Nome do Declarante: Renato de Jesus Rosa de Lima CPF: 088.119.119

Parentesco: Avô Fone: 41/999620904 Endereço: Rua Pedro Alcântara

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

**Declaração para fins de Serviço Funeral gratuito**

Eu, Renato de Jesus Rosa de Lima declaro que a família do falecido Marcelo Eduarda de Dron 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: \_\_\_\_\_

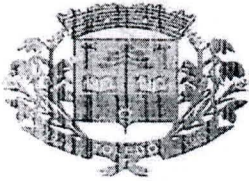
Consulta CadÚnico: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ NIS: \_\_\_\_\_ Usuário(a) CRAS: ( ) SIM ( ) NÃO

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

Data

Assinatura Servidor Público

000420  
*[Handwritten signature]*  
621



C.M.A.S. F  
CENTRAL DE ATENDIMENTO E MANUTENÇÃO DA FICHA DE ACOMPANHAMENTO  
SERVIÇO FUNERÁRIO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO-PR FUNERAL  
TEL.: (45) 999230004

FAF Nº: 18502

**DADOS DO FALECIDO**

Nº. DO ÓBITO OU DECLARAÇÃO MÉDICA: 31838454-0  
NOME DO FALECIDO: ANDRE DE OLIVEIRA SEXO: M  
ESTADO CIVIL: SEPARADO  
NATURALIDADE: MUNDO NOVO UF: MS  
DATA DE NASCIMENTO: 02/01/1981 IDADE: 40  
PROFISSÃO: ELETRECISTA  
ENDEREÇO: RUA MARIA JOSÉ MENDES Nº. 96  
BAIRRO : PIONEIRO CIDADE: TOLEDO UF: PR

**DADOS DO FALECIDO**

DATA DO FALECIMENTO: *IGN*/10/2021 HORA: *IGN*  
LOCAL DO ÓBITO: RESIDENCIA  
CAUSA MORTIS: ASFIXIA - ENFORCAMENTO  
LOCAL DO SEPULTAMENTO: CRISTO REI VELÓRIO: CAPELA DA IGREJA SÃO JOSÉ  
OPERARIO  
CIDADE: TOLEDO UF: PR

AVISO: ESTA VIA DESTINA-SE À SIMPLES CONFERÊNCIA, NÃO SUBSTITUI A DECLARAÇÃO DE ÓBITO E NÃO TEM VALIDADE COMO GUIA DE LIBERAÇÃO OU GUIA DE SEPULTAMENTO, PERTENCE AO DECLARANTE, NÃO DEVEDO SER ENTREGUE A TERCEIROS.

**DADOS DO DECLARANTE**

NOME: PAULO DE OLIVEIRA  
IDENTIDADE: 4278624-1 CPF: 628.202.149-91  
ENDEREÇO: RUA CAPITAO LEONIDAS MARQUES Nº: 786  
BAIRRO: BOA ESPERANÇA CIDADE/UF: TOLEDO/PR  
TELEFONE: (45 ) 99923-0926  
GRAU DE PARENTESCO: IRMÃO

**DADOS DO FUNCIONÁRIO DA CENTRAL FUNERÁRIA**

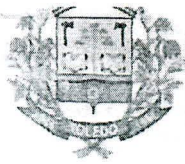
NOME: SIMONE DE SOUZA ASSINATURA: *Simone de Souza*

DECLARO que as informações por mim prestadas e transcritas para esta ficha são expressões da verdade, para tanto, assino o presente,  
Toledo, 10/10/2021 HRS: 16:19:14 Nome completo: PAULO DE OLIVEIRA

ASSINATURA: *Paulo de Oliveira*

**SUGESTÕES E RECLAMAÇÕES**

REGISTRE-AS NA FICHA DE AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO, JUNTO A ADMINISTRAÇÃO DOS CEMITÉRIOS. OU NO SETOR DE PROTOCOLOS. NO PRÉDIO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO.  
1ª VIA: DECLARANTE - 2ª VIA: PERMISSIONÁRIA - 3ª VIA: LIBERAÇÃO - 4ª VIA: FISCAL - 5ª VIA: C.A.M.S.F



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO**  
Estado do Paraná

67

**Secretaria Municipal de Assistência Social**  
Centro de Referência de Assistência Social

0001699

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): Andre de Oliveira

Data do Falecimento: 26/10/2021 Data de Nascimento: 02/01/1981 Sexo: ( ) F (X) M

NIS: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_ nº 96 Bairro: Planura

Cidade: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Nome do Declarante: Andre de Oliveira CPF: 628.202.149-91

Parentesco: irmão Fone: (45) 999230926 Endereço: Rua Capitão Benedito 1101

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

Declaração para fins de Serviço Funeral Gratuito

Eu, Andre de Oliveira declaro que a família do falecido Andre de Oliveira 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).

Andre de Oliveira  
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Simone de Souza  
Administrativo

Funerária: ( ) Marcelino ( ) Cristo Rei no conformplan

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



080421  
68  
640  
NF 425 Toledo

C.M.A.S. F  
CENTRAL DE ATENDIMENTO E MANUTENÇÃO  
SERVIÇO FUNERÁRIO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO-PR  
TEL.: (45) 999230004

DA FICHA DE ACOMPANHAMENTO  
FUNERAL

FAF Nº: 18653

**DADOS DO FALECIDO**

Nº. DO ÓBITO OU DECLARAÇÃO MÉDICA: 31838088-9  
NOME DO FALECIDO: VALDIR RAUBER  
ESTADO CIVIL: CASADO  
NATURALIDADE: TOLEDO  
DATA DE NASCIMENTO: 11/10/1965 IDADE: 56  
PROFISSÃO: APOSENTADO  
ENDEREÇO: RUA NATAL Nº. 1861  
BAIRRO: NOVO SARANDI  
SEXO: M  
UF: PR  
CIDADE: TOLEDO  
UF: PR

**DADOS DO FALECIDO**

DATA DO FALECIMENTO: 13/11/2021 HORA: 11h28min  
LOCAL DO ÓBITO: HOSPITAL BOM JESUS  
CAUSA MORTIS: SEPTICEMIA EVOLUINDO CHOQUE, PNEUMONIA BACTERIANA,  
SINDROME RESPIRATORIA AGUDA GRAVE, INFECÇÃO POR COVID-19 CONFIRMADA,  
DIABETES MELLITUS INSULINO DEPENDENTE  
LOCAL DO SEPULTAMENTO: CEMITERIO DE NOVO SARANDI  
VELÓRIO: IGREJA MISSÃO EMANUEL - Rua Santa Cruz 1120  
CIDADE: NOVO SARANDI TOLEDO-PR UF: PR

AVISO: ESTA VIA DESTINA-SE À SIMPLES CONFERÊNCIA, NÃO SUBSTITUI A DECLARAÇÃO DE ÓBITO E NÃO TEM VALIDADE COMO GUIA DE LIBERAÇÃO OU GUIA DE SEPULTAMENTO, PERTENCE AO DECLARANTE, NÃO DEVENDO SER ENTREGUE A TERCEIROS.

**DADOS DO DECLARANTE**

NOME: EDIONILSON DE MELO PAULO  
IDENTIDADE: 4.653.422-0 CPF: 830.908.279-72  
ENDEREÇO: RUA SANTA CRUZ Nº: 514  
BAIRRO: CENTRO CIDADE/UF: QUATRO PONTES- PR  
TELEFONE: (45) 99109-1637  
GRAU DE PARENTESCO: PASTOR

**DADOS DO FUNCIONÁRIO DA CENTRAL FUNERÁRIA**

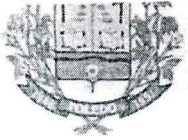
NOME: MAIARA TATIANE DOS SANTOS PIRES ASSINATURA: *Maiara Pires*

DECLARO que as informações por mim prestadas e transcritas para esta ficha são expressões da verdade, para tanto, assino o presente,

Toledo, 13/11/2021 HRS:14:18:03 Nome completo: EDIONILSON DE MELO PAULO  
ASSINATURA: *Edionilson de Melo Paulo*

**SUGESTÕES E RECLAMAÇÕES**

REGISTRE-AS NA FICHA DE AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO, JUNTO A ADMINISTRAÇÃO DOS CEMITÉRIOS, OU NO SETOR DE PROTOCOLOS, NO PRÉDIO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO.  
1ª VIA: DECLARANTE - 2ª VIA: PERMISSONÁRIA - 3ª VIA: LIBERAÇÃO - 4ª VIA: FISCAL - 5ª VIA: C.A.M.S.F



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO**  
**Estado do Paraná**

66

Secretaria Municipal de Assistência Social  
 Centro de Referência de Assistência Social

0001715

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 Paubel

Data do Falecimento: 15/11/11 Data de Nascimento: 11/10/65 Sexo:  F  M

NIS: \_\_\_\_\_ CPF: 294.746.712-49

End.: Rua Vital nº 1861 Bairro: Vila Sarandi

Cidade: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Nome do Declarante: \_\_\_\_\_ CPF: 452.022.89-68

Parentesco: viúva Fone: 49138922-768 Endereço: Rua Vital 1861 Vila Sarandi

Oferta de Serviços:  Urna  Serviços Funerários  Taxa do Cemitério  Translado

Declaração para fins de Serviço Funeral Gratuito

Eu, Maria da Penha Vicente Paubel declaro que a família do falecido Valdir Paubel 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: \_\_\_\_\_

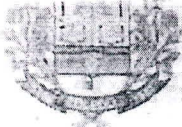
Consulta Cadúnico: \_\_\_\_\_ NIS: \_\_\_\_\_ Usuário(a) CRAS:  SIM  NÃO

Ofertas de Serviços:  Urna  
 Serviços Funerários  
 Taxa do Cemitério  
 Translado

\_\_\_\_\_  
 Data

\_\_\_\_\_  
 Assinatura Servidor Público

000422



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO**  
**Estado do Paraná**



**Secretaria Municipal de Assistência Social**  
**Centro de Referência de Assistência Social**

0001715

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 Joubert

Data do Falecimento: 12/11/11 Data de Nascimento 11/10/63 Sexo:  F  M

NIS: \_\_\_\_\_ CPF: 94.746.712-49

End.: Rua Latal nº 1861 Bairro: Vila Sarandi

Cidade: Toledo PR Fone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Nome do Declarante: Valdeir Joubert CPF: 152.022.89-68

Parentesco: Esposa Fone: 01733-3344 Endereço: Rua Latal 1861 Vila Sarandi

Oferta de Serviços:  Urna  Serviços Funerários  Taxa do Cemitério  Translado  
Declaração para fins de Serviço Funeral Gratuito

Eu, Valdeir Joubert declaro que a família do falecido Valdeir Joubert 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

Valdeir Joubert  
Administrativo

Funerária:  Marcelino  Cristo Rei

Os seguintes dados deverão ser preenchidos pelo servidor público.

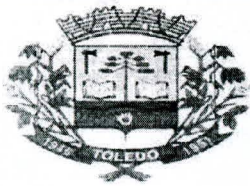
CRAS de Referência: \_\_\_\_\_ Contato com: \_\_\_\_\_

Consulta Cadúnico: 1/1/11 NIS: \_\_\_\_\_ Usuário(a) CRAS:  SIM  NÃO

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

Data

Assinatura Servidor Público



C.M.A.S.F

CENTRAL DE ATENDIMENTO E MANUTENÇÃO  
SERVIÇO FUNERÁRIO DO MUNICÍPIO DE TOLEDO-PR  
TEL.: (45) 999230004

DA FICHA DE ACOMPANHAMENTO  
FUNERAL

FAF Nº:18734

**DADOS DO FALECIDO**

Nº. DO ÓBITO OU DECLARAÇÃO MÉDICA: 33268985-9

NOME DO FALECIDO: IRANI APARECIDO PORTO

SEXO: M

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

NATALIDADE: JURANDA

UF: PR

DATA DE NASCIMENTO: 15/10/1977

IDADE: 42

PROFISSÃO: IGNORADA

ENDEREÇO: (OBS) MORADOR DE RUA

Nº. S/N

BAIRRO: IGNORADO

CIDADE: TOLEDO

UF: PR

**DADOS DO FALECIDO**

DATA DO FALECIMENTO: 29/11/2021

HORA: 06:00

LOCAL DO ÓBITO: RODOVIA 467 TOLEDO A CASCAVEL PR

CAUSA MORTIS: POLITRAUMATISMO

LOCAL DO SEPULTAMENTO: CEMITÉRIO JD SAUDADE

VELÓRIO: S/V

CIDADE: TOLEDO

UF: PR

AVISO: ESTA VIA DESTINA-SE À SIMPLES CONFERÊNCIA, NÃO SUBSTITUI A DECLARAÇÃO DE ÓBITO E NÃO TEM VALIDADE COMO GUIA DE LIBERAÇÃO OU GUIA DE SEPULTAMENTO, PERTENCE AO DECLARANTE, NÃO DEVENDO SER ENTREGUE A TERCEIROS.

**DADOS DO DECLARANTE**

NOME: ANA BEATRIZ MARQUES PORTO

IDENTIDADE: 14.720.893-6

CPF: 124.974.139-40

ENDEREÇO: R. ROSALIA DARTORA

Nº: 183

BAIRRO: JD BRESSAN

CIDADE/UF: TOLEDO - PR

ELEFONE: (45) 998471676 OU 20357565

GRAU DE PARENTESCO: FILHA

**DADOS DO FUNCIONÁRIO DA CENTRAL FUNERÁRIA**

NOME: JOSÉ CORREIA DE MATOS

ASSINATURA:

DECLARO que as informações por mim prestadas e transcritas para esta ficha são expressões da verdade, para tanto, assino o presente,

Toledo, 01/12/2021

HRS: 09:16:53

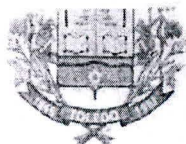
Nome completo: ANA BEATRIZ MARQUES PORTO

ASSINATURA:

**SUGESTÕES E RECLAMAÇÕES**

REGISTRE-AS NA FICHA DE AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO, JUNTO A ADMINISTRAÇÃO DOS CEMITÉRIOS. OU NO SETOR DE PROTOCOLOS, NO PRÉDIO DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO.

1ª VIA: DECLARANTE - 2ª VIA: PERMISSIONÁRIA - 3ª VIA: LIBERAÇÃO - 4ª VIA: FISCAL - 5ª VIA: C.A.M.S.F



**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE TOLEDO**  
Estado do Paraná

0001223  
*[Handwritten signature]*

**Secretaria Municipal de Assistência Social**  
Centro de Referência de Assistência Social

0001725

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): Wagner José do Nascimento

Data do Falecimento: 22/11/2008 Data de Nascimento: 15/10/1934 Sexo: ( ) F (X) M

NIS: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

End.: R. Amador de Gusmão n° - Bairro: -

Cidade: Toledo PR Fone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Nome do Declarante: Carla Beatriz Marques Porto CPF: 124.974.139-40

Parentesco: filha Fone: 45.998471636 Endereço: R. Rosália Duarte, 1318

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

Declaração para fins de Serviço Funeral Gratuito

Eu, Carla Beatriz Marques Porto declaro que a família do falecido

Wagner José 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).

Carla Beatriz Marques Porto  
Assinatura do declarante/RG ou CPF

Wagner José 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