



ESTADO DE SANTA CATARINA

MUNICÍPIO DE FAXINAL DOS GUEDES

Av. Rio Grande do Sul, 458 - Centro CEP 89694-000 - FAXINAL DOS GUEDES - SC

Fone/fax (49) 3436-4300 - Site www.faxinal.sc.gov.br

CNPJ: 83 009 910/0001-62

Data : 11/11/25

Hora : 09:21:30

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIOS

A Secretaria Municipal de Assistência Social

Setor de Benefícios Eventuais

Eu LEONIR DE LIMA, BRASILEIRO(A), SOLTEIRO(A), portador(a) do RG nº 4244590 e CPF nº 005.182.419-12 residente e domiciliado(a) no endereço: COMUNIDADE BOA ESPERANCA, - BOA ESPERANCA, nesta cidade, VENHO REQUERER da Secretaria Municipal de Assistência Social – Prefeitura Municipal de Faxinal dos Guedes-SC, o benefício eventual - AUXILIO FUNERAL, devido à situação de vulnerabilidade temporária, que minha família vem enfrentando, conforme Lei Municipal 2.443/2018, seção III, artigo 19.

Faxinal dos Guedes/SC, 11 de Novembro de 2025.

Nestes Termos

P. Deferimento

Assinatura do Requerente