



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 : 12/02/26

Hora : 08:33:26

REQUERIMENTO DE BENEFÍCIOS

A Secretaria Municipal de Assistência Social

Setor de Benefícios Eventuais

Eu LUANA ESTER RAMOS, BRASILEIRO(A), null, portador(a)do RG nº 08031861935 e CPF nº 080.318.619-35 residente e domiciliado(a) no endereço: RUA 26 DE SETEMBRO, 20 - ERVATAL, nesta cidade, VENHO REQUERER da Secretaria Municipal de Assistência Social – Prefeitura Municipal de Faxinal dos Guedes-SC, o benefício eventual - AUXILIO NATALIDADE, 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, 12 de Fevereiro de 2026.

Nestes Termos

P. Deferimento

Assinatura do Requerente