

FICHA DE APRESENTAÇÃO DE DENÚNCIA

Ilmo. Sr.

Coordenador do Programa Bolsa Família

Vem mui respeitosamente apresentar a V.Sra., denúncia, nos termos do 14º da Lei nº 10.836/04, referente à(s) situação(ões) abaixo relacionada(s):

Nome do Beneficiário denunciado (**Obrigatório**)

Data do nascimento (**Obrigatório**)

(pode ser verificada na lista de beneficiários disponível na página <https://www.belavistadacaroba.pr.gov.br/bolsafamilia>)

NIS:

Outros dados de identificação: (**Obrigatório**)

Endereço:

Ponto de referência:

Situação(ões) denunciada(s): (**Obrigatório**)

Selecione a situação identificada ou suspeita. Pode ser marcada mais de uma opção:

- Família não é perfil do Programa, por algum membro estar com trabalho remunerado ou renda incompatível com o Programa.
- Família não é perfil, pois não tem crianças/adolescentes de 0 a 15 anos em sua composição familiar
- Família não está cumprindo com as condicionalidades da educação.
- Família não está cumprindo com as condicionalidades da Saúde.
- Cartão do Programa Bolsa Família não está com o responsável familiar.
- Omissão de algum componente familiar no cadastro
- Outro: Descreva...

Cite com mais detalhes o ocorrido e use o campo abaixo para indicar o nome e parentesco das pessoas envolvidas ou Outros fatos.

Cite com mais detalhes o ocorrido e use o campo abaixo para indicar o nome e parentesco das pessoas envolvidas ou Outros fatos.

Nome do denunciante:

Seu dados serão mantidos em sigilo

Telefone do denunciante:

Preencha o formulário e entregue nos seguintes endereços:

Prefeitura Municipal de Bela Vista da Caroba-PR

Rua Rio de Janeiro, 1021

(46) 3557-1180

Bela Vista da Caroba-PR

Secretaria de Ação Social

Ou ainda, envie-o por e-mail a cras@belavistadacaroba.pr.gov.br