##### **TÍTULO DO SERVIÇO**

***PROGRAMA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA JURÍDICA LEI MUN. 682/2003***

# ****Possui Agendamento Prévio?****

# **( X ) SIM ( )NÃO**

# *****Como é realizado o agendamento?*****

# ***É realizado triagem n*a secretaria de Assiatencia Social nas quartas-feiras das 13:00 às 16:30 hs**

# *****Prazo para primeiro atendimento*****

# ***Conforme demanda***

# *Horário de atendimento* *com Advogada*

# Quintas-feiras das 7:30 às 11:30 hs

# *****Documentação necessária:*****

# **\*Comprovante de renda familiar até 2 (dois) salarios minimos vigentes em território nacional**

# **\* Comprovante de moradia no municipio**

# **\* Realizar estudo social com a assistente social**

# *****Taxas:*****

# **NÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Endereço para solicitação de serviços:*** |   |
| SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL Rua Independência N° 1703 ( próximo a polícia civil), Centro, Itaipulândia – PR CEP: 85880-000  |  |
|  |  |

# *Telefone:*

# (45) 3559-2024.

# *E-mail:*

# assistenciaitaipulandia@hotmail.com

# Acessibilidade:

# ( X )SIM ( ) NÃO

**Obs:**

Lei Municipal N° 682/2003