**SOLICITAÇÃO DE EMPENHO POR ESTIMATIVA**

À

**Secretaria Municipal da Fazenda Pública - Departamento Contábil e Financeiro**

**Assunto:** Solicitação de empenho por estimativa referente aos Programa Família Acolhedora ou Família Extensa

Eu, [nome do responsável], técnico(a) responsável pelo serviço da [inserir nome do serviço], venho por meio deste solicitar o empenho por estimativa do benefício [informar se Família Acolhedora/Família Extensa], conforme os dados abaixo, para que seja empenhado o valor estimado referente ao período indicado, em conformidade com a legislação vigente.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do(a) Beneficiário(a):** | [nome completo] |
| **CPF do Beneficiário(a):** | [nº do CPF] |
| **Período estimado do benefício:** | [01/2025 a 03/2025] |
| **Valor estimado mensal (R$):** | [1.200,00 (um mil e duzentos reais)] |
| **Valor total (R$):** | [3.600,00 (três mil e seiscentos reais)] |

Este empenho se faz necessário para garantir a reserva do valor estimado aos beneficiários durante o período indicado, conforme o acompanhamento e avaliação realizados pela equipe responsável, composta pela psicóloga [nome completo] e assistente social [nome completo].

Sabemos que este documento se trata exclusivamente de uma solicitação de empenho, não assegurando a liquidação e pagamento do benefício, os quais somente poderão ser realizados mediante o envio da documentação pertinente. Assumimos também o compromisso de realizar o controle e acompanhamento para garantir que não haja solicitação em duplicidade, sendo de responsabilidade integral da SEFAM a verificação e a adequação das informações.

Município de Capanema, Estado do Paraná, aos XX dias de [mês] de [ano].

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Nome: [Nome completo do técnico responsável]
Cargo: [cargo do técnico responsável]