



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMAÇARI
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL

FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO PARA ATENDIMENTO DE NECESSIDADE SOCIAL
(FRANS)

USO EXCLUSIVO DA PREFEITURA MUNICIPAL:	DATA DE RECEBIMENTO / /	NOME DO SERVIDOR	ASSINATURA
SOLICITO O ATENDIMENTO PARA CONCESSÃO DE:			
NOME DO DESTINATÁRIO / BENEFICIÁRIO: Clarissa Souza Vitorino		SEXO M() F(X)	RG ou CPF 23.843.817-17
NOME SOCIAL: Clarissa			
NOME DO REQUERENTE / RESPONSÁVEL: Erlane Santos de Souza		NOME SOCIAL: Erlane	SEXO M() F(X) RG ou CPF 017.809.635-05
ENDEREÇO: Caminho Olhos D'Água			
NÚMERO: 20	COMPLEMENTO: 2º Andar		TELEFONE PARA CONTATO: 71 98410-0937
BAIRRO/ DISTRITO: Gleba "C"			CEP: 42.807-049
ENQUADRAMENTO NORMATIVO DO REQUERIMENTO (DECRETO N°4979/2011)			

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS

RG (X) CPF (X) NIS () CARTEIRA DE TRABALHO () COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA (X)
COMPROVANTE DE ESCOLARIDADE () CARTÃO DE VACINA () ANTECEDENTES CRIMINAIS () RELATORIO DE
VISTORIA COM PARECER DA DEFESA CIVIL () PARECER DO TÉCNICO (X)

Camacari, 01 de abril de 2024

Erlane Santos de Souza

(ASSINATURA DO REQUERENTE/RESPONSÁVEL) OU IMPRESSÃO

DESPACHO DA SECRETARIA MUNICIPAL:
REQUERIMENTO: DEFERIDO () INDEFERIDO ()

SECRETARIO (A)

PARECER DO TÉCNICO: