



ESTADO DA BAHIA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMAÇARI  
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL

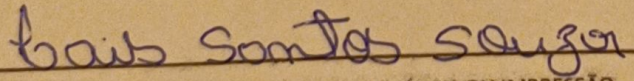
FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO PARA ATENDIMENTO DE NECESSIDADE SOCIAL  
(FRANS)

USO EXCLUSIVO DA PREFEITURA MUNICIPAL:	DATA DE RECEBIMENTO / /	NOME DO SERVIDOR	ASSINATURA
SOLICITO O ATENDIMENTO PARA CONCESSÃO DE:			
NOME DO DESTINATÁRIO / BENEFICIÁRIO: Guilherme Souza do Amaral		SEXO M(X) F( )	RG ou CPF 08754747562
NOME SOCIAL: Guilherme Souza do Amaral			
NOME DO REQUERENTE / RESPONSÁVEL: Lais Santos Souza		NOME SOCIAL:	SEXO M( ) F( ) RG ou CPF 04919972563
ENDEREÇO: OSASCO			
NÚMERO: 429	COMPLEMENTO: casa 1º andar		TELEFONE PARA CONTATO: 71982280089
BAIRRO/ DISTRITO: Ficam II			CEP: 42803578
ENQUADRAMENTO NORMATIVO DO REQUERIMENTO (DECRETO Nº 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, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

 (ASSINATURA DO REQUERENTE/RESPONSÁVEL) OU IMPRESSÃO	DESPACHO DA SECRETARIA MUNICIPAL: REQUERIMENTO: DEFERIDO ( ) INDEFERIDO ( )  SECRETARIO (A)
--	--

PARECER DO TÉCNICO: