



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]: Joaquim Gonçalves chagas		SEXO M(X) F()	RG ou CPF 11636811566
NOME SOCIAL: Kinho			
NOME DO REQUERENTE / RESPONSÁVEL: Grazielle Gonçalves Do Nascimento		NOME SOCIAL: Grazielle	SEXO M() F() RG ou CPF 017.078.715-07
ENDEREÇO: ROD BA-522 - VIA COPEC			
NÚMERO:	COMPLEMENTO:	TELEFONE PARA CONTATO: 71999160585	
BAIRRO/ DISTRITO: Santo Antônio 2		CEP: 42805830	
ENQUADRAMENTO NORMATIVO DO REQUERIMENTO (DECRETO N°4979/2011)			

RELACÃO 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

Grazielle Gonçalves Do Nascimento

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

(ASSINATURA DO REQUERENTE/RESPONSÁVEL) OU IMPRESSÃO

SECRETARIO (A)

PARECER DO TÉCNICO: