



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: LUIS FELIPE SILVA SOUZA		SEXO M(X) F()	RG ou CPF 86647584501
NOME SOCIAL:			
NOME DO REQUERENTE /RESPONSÁVEL: josefa jordânia nascimento silva		NOME SOCIAL:	SEXO M() F() RG ou CPF 06916894580
ENDEREÇO: RUA AQUINO			
NÚMERO: 0	COMPLEMENTO: CASA	TELEFONE PARA CONTATO: 71999643837	
BAIRRO/ DISTRITO: PARQUE REAL SERRA VERDE		CEP: 42813092	
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, 09 de maio

de 2024

Josefa Jordânia Nascimento Silva
(ASSINATURA DO REQUERENTE/RESPONSÁVEL) OU IMPRESSÃO

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

SECRETARIO (A)

PARECER DO TÉCNICO: