



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: Maria Conceição Nascimento de Oliveira		SEXO M(X) F()	RG ou CPF 09176917509
NOME SOCIAL: César			
NOME DO REQUERENTE /RESPONSÁVEL: Maria Conceição Nascimento de Oliveira		NOME SOCIAL:	SEXO M() F() RG ou CPF 968.087.305-63
ENDEREÇO: Unnamed Residencial Caminho do Mar III			
NÚMERO: 1	COMPLEMENTO: 01	TELEFONE PARA CONTATO: 71981540093	
BAIRRO/ DISTRITO: Barra de Jacuípe		CEP: 42833000	
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, _____ de _____

de _____

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

(ASSINATURA DO REQUERENTE/RESPONSÁVEL) OU IMPRESSÃO

SECRETARIO (A)

PARECER DO TÉCNICO: