



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMAÇARI
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL

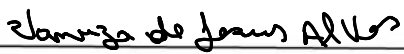
FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO PARA ATENDIMENTO DE NECESSIDADE SOCIAL
(FRANS)

USO EXCLUSIVO DA PREFEITURA MUNICIPAL:	DATA DE RECEBIMENTO / /	NOME DO SERVIDOR	ASSINATURA
SOLICITO O ATENDIMENTO PARA CONCESSÃO DE:			
NOME DO DESTINATÁRIO /BENEFICIÁRIO: Gabriely Alves Cerqueira		SEXO M() F(X)	RG ou CPF 86205298546
NOME SOCIAL: vanuza de Jesus Alves			
NOME DO REQUERENTE /RESPONSÁVEL: Vanuza de Jesus Alves		NOME SOCIAL:	SEXO M() F(X)
ENDEREÇO: Rua da associação			
NÚMERO: 60	COMPLEMENTO:		TELEFONE PARA CONTATO: 71983475869
BAIRRO/ DISTRITO: Vila de Abrantes			CEP: 42826684
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, 10 de Maio de 2024


(ASSINATURA DO REQUERENTE/RESPONSÁVEL) OU IMPRESSÃO

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

SECRETARIO (A)

PARECER DO TÉCNICO: