



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:		SEXO M(X) F()	RG ou CPF
BENTO CARVALHO CANA BRAZIL			11627567569
NOME SOCIAL:			
NOME DO REQUERENTE / RESPONSÁVEL:		NOME SOCIAL:	SEXO M() F()
RAFAELA DOS SANTOS CARVALHO			RG ou CPF 01065531516
ENDEREÇO:			
QD MLT 23			
NÚMERO:	COMPLEMENTO:	TELEFONE PARA CONTATO:	
477		75988719746	
BAIRRO/ DISTRITO:		CEP:	
FICAM II		42849999	
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)

Camaçari, 02 de Maio de 2024

Rafaela dos Santos Carvalho

(ASSINATURA DO REQUERENTE/RESPONSÁVEL) OU IMPRESSÃO

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

SECRETARIO (A)

PARECER DO TÉCNICO: