



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: Kleidson Lucas do nascimento		SEXO M(X) F()	RG ou CPF 08136458596
NOME SOCIAL: Kleidson			
NOME DO REQUERENTE / RESPONSÁVEL: Jacimeire do nascimento		NOME SOCIAL: meire	SEXO M(X) F() RG ou CPF 82058474520
ENDEREÇO: Rua nova do Mucambo			
NÚMERO: 186	COMPLEMENTO:		TELEFONE PARA CONTATO: 71986497931
BAIRRO/ DISTRITO: Lama preta			CEP: 42805637
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, 04 de Abril de 2024

Jacimeire do nascimento

(assinatura do requerente/responsável) ou impressão

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

SECRETARIO (A)

PARECER DO TÉCNICO: