



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
Guilherme Daniel de Jesus Gonçalves			10857513508
NOME SOCIAL:			
Gui			
NOME DO REQUERENTE / RESPONSÁVEL:		NOME SOCIAL:	SEXO M() F()
Patrícia Maria de Jesus			RG ou CPF 81303106515
ENDEREÇO:			
Arpoador			
NÚMERO:	COMPLEMENTO:	TELEFONE PARA CONTATO:	
59	Casa	983322161	
BAIRRO/ DISTRITO:		CEP:	
Verde Horizonte		42809671	
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, 18 de Abril

de 2024

Patrícia Maria de Jesus

(ASSINATURA DO REQUERENTE/RESPONSÁVEL) OU IMPRESSÃO

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

SECRETARIO (A)

PARECER DO TÉCNICO: