



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: Heitor Leite Teixeira		SEXO M(X) F()	RG ou CPF 11567681522
NOME SOCIAL: Heitor			
NOME DO REQUERENTE / RESPONSÁVEL: DEISIELE SANTOS LEITE DE OLIVEIRA		NOME SOCIAL:	SEXO M() F(X)
ENDEREÇO: Av. Das Palmeiras Condomínio Praia de Arembepe Bloco 08 Ap 204		RG ou CPF 05143708583	
NÚMERO: 61N	COMPLEMENTO:	TELEFONE PARA CONTATO: 75992229339	
BAIRRO/ DISTRITO: Industrial Urbano		CEP: 42800929	
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: