



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: Caio Lenin Costa da Cruz | | SEXO M(X) F() | RG ou CPF 08168960548 |
| NOME SOCIAL: | | | |
| NOME DO REQUERENTE / RESPONSÁVEL: Rosane Santos Costa | | NOME SOCIAL: | SEXO M() F() RG ou CPF 82515816568 |
| ENDEREÇO: Caminho da seresta | | | |
| NÚMERO: 4 | COMPLEMENTO: | | TELEFONE PARA CONTATO: 71991569868 |
| BAIRRO/ DISTRITO: Gleba E | | | CEP: 42808151 |
| 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, 25 de abril de 2024

Rosane S. Costa
(ASSINATURA DO REQUERENTE/RESPONSÁVEL) OU IMPRESSÃO

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

SECRETARIO (A)

PARECER DO TÉCNICO: