



**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: Victor Gabriel Soares da Costa		SEXO M(X) F( )	RG ou CPF 04642649522
NOME SOCIAL: Victor			
NOME DO REQUERENTE /RESPONSÁVEL: Vanessa Araújo Soares		NOME SOCIAL:	SEXO M( ) F( ) RG ou CPF 82420530578
ENDEREÇO: Quadra C Bloco 5 Edifício A			
NÚMERO: 1	COMPLEMENTO: Residencial caminho do mar III		TELEFONE PARA CONTATO: 71993079826
BAIRRO/ DISTRITO: Barra do Jacuípe			CEP: 42833000
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, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

*Vanessa Araújo Soares*  
(ASSINATURA DO REQUERENTE /RESPONSÁVEL) OU IMPRESSÃO

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

\_\_\_\_\_  
SECRETARIO (A)

PARECER DO TÉCNICO: