



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: CIPTEA			
NOME DO DESTINATÁRIO /BENEFICIÁRIO: Arthur do Nascimento Ramos		SEXO M() F()	RG ou CPF 11831521598
NOME SOCIAL: Arthur do Nascimento Ramos			
NOME DO REQUERENTE /RESPONSÁVEL: Taline Ribeiro do Nascimento Ramos		NOME SOCIAL: Taline	SEXO M() F(x) RG ou CPF 06014389571
ENDEREÇO: Rua castelo branco			
NÚMERO: 12	COMPLEMENTO:		TELEFONE PARA CONTATO: +5571982625223
BAIRRO/ DISTRITO: Parque verde 1			CEP:
ENQUADRAMENTO NORMATIVO DO REQUERIMETO (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

Taline Ribeiro do Nascimento Ramos

(ASSINATURA DO REQUERENTE/RESPONSÁVEL) OU IMPRESSÃO

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

SECRETARIO (A)

PARECER DO TÉCNICO: