



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: Benício da Conceição Vieira		SEXO M(X) F()	RG ou CPF 11597955507
NOME SOCIAL: Benício			
NOME DO REQUERENTE /RESPONSÁVEL: Rosimari Batista da Conceição Vieira		NOME SOCIAL:	SEXO M() F() RG ou CPF 81392001587
ENDEREÇO: Av. Alameda Condomínio Residencial Vivendas Camaçari			
NÚMERO: 0	COMPLEMENTO: Quadra 06 casa 30	TELEFONE PARA CONTATO: 71988599530	
BAIRRO/ DISTRITO: Bairro Novo		CEP: 42801904	
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 () RELATÓRIO DE
HISTÓRIA 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: