



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: Ana Beatriz Lima Pinto de Sá		SEXO M() F(X)	RG ou CPF 10375458506
NOME SOCIAL: Ana Beatriz Lima Pinto de Sá			
NOME DO REQUERENTE /RESPONSÁVEL: Ana Verena Lima Moura	NOME SOCIAL:	SEXO M() F(X)	RG ou CPF 82552444504
ENDEREÇO: Rua Marlin Branco, sn, Cond. Praia de Itacimirim, casa 107			
NÚMERO: 0	COMPLEMENTO: Casa 107	TELEFONE PARA CONTATO: 71994073661	
BAIRRO/ DISTRITO: Parque Nascente do Rio Capivara			CEP: 42801900
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, 08 de Abril de 2024

<hr/>	DESPACHO DA SECRETARIA MUNICIPAL: REQUERIMENTO: DEFERIDO () INDEFERIDO ()
(ASSINATURA DO REQUERENTE/RESPONSÁVEL) OU IMPRESSÃO	<hr/> SECRETARIO (A)

PARECER DO TÉCNICO: