



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: <u>Camaçari</u>	DATA DE RECEBIMENTO: / /	NOME DO SERVIDOR	ASSINATURA
SOLICITO O ATENDIMENTO PARA CONCESSÃO DE:			
NOME DO DESTINATÁRIO / BENEFICIÁRIO: RAMIRO OLIVEIRA SOARES FILHO		SEXO M(X) F( )	RG ou CPF 11414341563
NOME SOCIAL: RAMIRO			
NOME DO REQUERENTE / RESPONSÁVEL: <u>Leine Oliveira Duarte</u>		NOME SOCIAL: <u>Leine</u>	SEXO M( ) F(X)
ENDEREÇO: CONDOMÍNIO TERRAS ALPHAVILLE			
NÚMERO: <u>24</u>	COMPLEMENTO: <u>loja</u>	TELEFONE PARA CONTATO: 71981985213	
BAIRRO/ DISTRITO: CASCAALHEIRA		CEP: 42800941	
ENQUADRAMENTO NORMATIVO DO REQUERIMENTO (DECRETO Nº4979/2011)			

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)

Camaçari, 10 de Abril

de 2024

Leine Oliveira Duarte  
(ASSINATURA DO REQUERENTE/RESPONSÁVEL) OU IMPRESSÃO

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

SECRETARIO (A)

PARECER DO TÉCNICO: