



**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: Yuri Araujo Oliveira		SEXO M(X) F( )	RG ou CPF 07757685532
NOME SOCIAL: Yuri Araujo Oliveira			
NOME DO REQUERENTE /RESPONSÁVEL:		NOME SOCIAL:	SEXO M( ) F( )
ENDEREÇO: Rua Sem Denominação, Condomínio Praia da Penha, BL. 2, apto. 303			
NÚMERO:	COMPLEMENTO:		TELEFONE PARA CONTATO: 71983180070
BAIRRO/ DISTRITO: Ponto Certo			CEP: 42802570
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, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(ASSINATURA DO REQUERENTE/RESPONSÁVEL) OU IMPRESSÃO

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

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

PARECER DO TÉCNICO: