



**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: LINDY SILVA OLIVEIRA		SEXO M( ) F(X)	RG ou CPF 10787592510
NOME SOCIAL:			
NOME DO REQUERENTE /RESPONSÁVEL: EDNA SILVA CONCEICAO		NOME SOCIAL:	SEXO M( ) F(X) RG ou CPF 02984278500
ENDEREÇO: RUA SIMÃO DIAS			
NÚMERO: 29	COMPLEMENTO: CASA		TELEFONE PARA CONTATO: 71982683607
BAIRRO/ DISTRITO: PQ DAS MANGABAS			CEP: 42812336
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, 02 de Abril de 2024

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

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

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

PARECER DO TÉCNICO: