



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: Noah dos Santos Abreu		SEXO M(X) F( )	RG ou CPF 09097200539
NOME SOCIAL:			
NOME DO REQUERENTE / RESPONSÁVEL: Manuela Yasmim dos Santos		NOME SOCIAL:	SEXO M( ) F(X)
ENDEREÇO: Av. Industrial Urbana, s/n, Condomínio Jardim Atlântico Life, Bl 23, apt 303,		RG ou CPF 05453019557	
NÚMERO: S/N	COMPLEMENTO:	TELEFONE PARA CONTATO: 71991979512	
BAIRRO/ DISTRITO: Ponto certo		CEP: 42800315	
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, 28 de Março de 2024

Manuela Santos

(ASSINATURA DO REQUERENTE/RESPONSÁVEL) OU IMPRESSÃO

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

SECRETARIO (A)

PARECER DO TÉCNICO: