



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: João Marcos		SEXO M(X) F()	RG ou CPF 03046219512
NOME SOCIAL:			
NOME DO REQUERENTE /RESPONSÁVEL: José Antônio		NOME SOCIAL:	SEXO M(X) F() RG ou CPF 03046219512
ENDEREÇO: Rua da Brômélias			
NÚMERO: 6	COMPLEMENTO: Casa		TELEFONE PARA CONTATO: 71986541255
BAIRRO/ DISTRITO: Gravatá			CEP: 42803854
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 _____

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

(ASSINATURA DO REQUERENTE/RESPONSÁVEL) OU IMPRESSÃO

SECRETARIO (A)

PARECER DO TÉCNICO: