



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: Alice Lima de Carvalho		SEXO M() F(X)	RG ou CPF 10854071520
NOME SOCIAL: Alice Lima de Carvalho			
NOME DO REQUERENTE /RESPONSÁVEL: Meirijane da Silva lima		NOME SOCIAL:	SEXO M() F(X) RG ou CPF 01041303505
ENDEREÇO: Avenida Rio Bandeira			
NÚMERO: 9	COMPLEMENTO: Cond. Residencial Camacari, bloco O, casa 09		TELEFONE PARA CONTATO: 71987167503
BAIRRO/ DISTRITO: Gravatá			CEP: 42804900
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: