

ESTADO DA BAHIA PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMAÇARI SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL

FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO PARA ATENDIMENTO DE NECESSIDADE SOCIAL (FRANS)

USO EXCLUSIVO DA P	CLUSIVO DA PREFEITURA DATA DE RECEBIM		ENTO NOME DO SERVIDOR		ASSINATURA	
SOLICITO O ATENDIM	ENTO PARA CO					
NOME DO DESTINATÁRIO /BENEFICIÁRIO: SEXO M(X) F()					RG ou CPF	
Marcos Teste					74332163591	
mguedes2						
NOME DO REQUEREN	TE /RESPONS	(VEL:	NOME SOCIAL:	SEXO	RG ou CPF	
Marcos de Olivei	ra Guedes			M(X) F()	95923551500	
ENDEREÇO:						
teste						
NÚMERO:	100,000,000,000				TELEFONE PARA CONTATO:	
					71988492991	
BAIRRO/ DISTRITO:					CEP:	
teste					42800924	
ENQUADRAMENTO N	ORMATIVO DO	D REQUERIMETO (DECRE	TO N°4979/2011)			
OMPROVANTE DE ES	IIS () CA	ARTEIRA DE TRABALHO E () CARTÃO DE VA A CIVIL () PARECER	CINA () ANTECED	ENTES CRIMIN	DÊNCIA (X) NAIS () RELATORIO DE	
amacari,	de		de			
			DESPACHO DA SECRETARIA MUNICIPAL: REQUERIMENTO: DEFERIDO () INDEFERIDO ()			
ASSINATURA DO REQUERENT	E/RESPONSÁVEL)	OU IMPRESSÃO				
				SECRETARIO (A)		
PARECER DO TÉCNIO	CO:					