

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		NOME DO S	ERVIDOR	ASSINATURA
SOLICITO O ATENDIN	IENTO PARA CO	<u> </u>				
NOME DO DESTINATÁRIO /BENEFICIÁRIO: SEXO						RG ou CPF
M(X)					M(X) F()	64054404040
Fabiano NOME SOCIAL:						61051134048
Fabiano						T
NOME DO REQUERENTE / RESPONSÁVEL:			NO	ME SOCIAL:	SEXO M() F()	RG ou CPF
ENDEREÇO:			-8			
44						
test NÚMERO:				TELEFONE PARA CONTATO:		
BAIRRO/ DISTRITO:						75676756756 CEP:
test						412424214
ENGLIADRAMENTO	NORMATIVO D	O REQUERIMETO (DEC	CRETO Nº49	79/2011)		
LINGOADIKAWENTO	VOINIATIVO DI	S REQUERIMETO (DEC	CKLIO IV 43	75/2011/		
RELAÇÃO DE DOCU	IMENTOS					
RG(X)CPF(X)	NIS () C	ARTEIRA DE TRARAI	HO()	COMPROV	ANTE DE RESIG	PÊNCIA (Υ)
			Company of the contract of the			IAIS () RELATORIO DE
VISTORIA COM PARE		3 (3)	(1.75)	1.5		, ,
Camacari, de			de			
DESPACHO DA SECRETARIA MU						
			REQUER	IMENTO: DI	EFERIDO () INDEFERIDO ()
(ASSINATURA DO REQUEREN	ITE/RESPONSÁVEL)	OU IMPRESSÃO				
	SECRETAR					N)
PARECER DO TÉCNI	ICO:					
I THE CENT DO ILCIV						