



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: Arthur Saulo Souza Coutinho		SEXO M(X) F()	RG ou CPF 11743919522
NOME SOCIAL: Arthur			
NOME DO REQUERENTE / RESPONSÁVEL: Delvania Gomes de Souza		NOME SOCIAL:	SEXO M() F() RG ou CPF 81018096515
ENDEREÇO: Estrada vargem grande/ loteamento espaço verde			
NÚMERO: 40	COMPLEMENTO: Casa	TELEFONE PARA CONTATO: 71981071717	
BAIRRO/ DISTRITO: Areias		CEP: 42820224	
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, 24 de Abril

de 2024

Delvania Gomes de Souza
(ASSINATURA DO REQUERENTE/RESPONSÁVEL) OU IMPRESSÃO

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

SECRETARIO (A)

PARECER DO TÉCNICO: