



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: CIPTEA			
NOME DO DESTINATÁRIO /BENEFICIÁRIO: NINA CECÍLIA SANTOS DA SILVA		SEXO M() F(X)	RG ou CPF 10751089508
NOME SOCIAL:			
NOME DO REQUERENTE /RESPONSÁVEL: GENICLÉA ORCELINA SANTOS		NOME SOCIAL:	SEXO M() F(X) RG ou CPF 81531907504
ENDEREÇO: AV INDUSTRIAL			
NÚMERO: 0	COMPLEMENTO: RESIDENCIAL JARDIM ATLANTICO LIFE		TELEFONE PARA CONTATO: 71991861229
BAIRRO/ DISTRITO: PONTO CERTO			CEP: 42802570
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, 10 de MAIO de 2024

<hr/>	DESPACHO DA SECRETARIA MUNICIPAL: REQUERIMENTO: DEFERIDO () INDEFERIDO ()
(ASSINATURA DO REQUERENTE/RESPONSÁVEL) OU IMPRESSÃO	<hr/> SECRETARIO (A)

PARECER DO TÉCNICO: