



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: NICOLAS ANTÔNIO DOS REIS SANTOS		SEXO M(X) F()	RG ou CPF 118.314.795-32
NOME SOCIAL:			
NOME DO REQUERENTE /RESPONSÁVEL: JAMILE LIMA DOS REIS		NOME SOCIAL:	SEXO M() F(X) RG ou CPF 033.860.101-56
ENDEREÇO: RUA DOS LAÇOS			
NÚMERO: 466	COMPLEMENTO: COND. SUN PALACE, BL. 6, APTO. 304		TELEFONE PARA CONTATO: 71 99649-4014
BAIRRO/ DISTRITO: VILA DE ABRANTES			CEP: 42.821-810
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, 02 de ABRIL de 2024

gov.br
Documento assinado digitalmente
JAMILE LIMA DOS REIS
Data: 02/04/2024 14:55:32-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

(ASSINATURA DO REQUERENTE/RESPONSÁVEL) OU IMPRESSÃO

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

SECRETARIO (A)

PARECER DO TÉCNICO:

