



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: Eder Oliveira dos Santos Borges		SEXO M(X) F()	RG ou CPF 10044372507
NOME SOCIAL: Eder Oliveira dos Santos Borges			
NOME DO REQUERENTE /RESPONSÁVEL: IVONETE OLIVEIRA DOS SANTOS	NOME SOCIAL:	SEXO M() F()	RG ou CPF 97335770572
ENDEREÇO: Ivone Oliveira dos Santos			
NÚMERO: 13	COMPLEMENTO: Village 13	TELEFONE PARA CONTATO: 71983890521	
BAIRRO/ DISTRITO: Arembepe		CEP: 42830438	
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 () RELATÓRIO DE
HISTÓRIA COM PARECER DA DEFESA CIVIL () PARECER DO TÉCNICO (X)

Camacari, _____ de _____

de _____

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

(ASSINATURA DO REQUERENTE/RESPONSÁVEL) OU IMPRESSÃO

SECRETARIO (A)

PARECER DO TÉCNICO: