



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: Maikon silva Guimarães		SEXO M(X) F()	RG ou CPF 09676533556
NOME SOCIAL:			
NOME DO REQUERENTE /RESPONSÁVEL: José Emerson		NOME SOCIAL:	SEXO M(X) F() RG ou CPF 97196592620
ENDEREÇO: Travessa			
NÚMERO: 6	COMPLEMENTO: casa		TELEFONE PARA CONTATO: 71923232323
BAIRRO/ DISTRITO: Gravá			CEP: 42803744
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, _____ de _____ de _____	DESPACHO DA SECRETARIA MUNICIPAL: REQUERIMENTO: DEFERIDO () INDEFERIDO ()
(ASSINATURA DO REQUERENTE/RESPONSÁVEL) OU IMPRESSÃO	SECRETARIO (A)

PARECER DO TÉCNICO: