



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE CIDADANIA, ASSISTÊNCIA E INCLUSÃO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

RELAÇÃO DE PERTENCES DOS USUÁRIOS DO SAMIM

NOME: _____

DATA: ____ / ____ / ____ Nº: _____

SACOLA: _____ MALA: _____

OUTROS: _____

ASSINATURA DO SERVIDOR (A):

ENDEREÇO DO SAMIM

Rua Francisco Elizário, 240 - Bonfim
Fone - (19) - 3231 - 2999