



CÂMARA MUNICIPAL DE CAMALAÚ

“Casa João Galdino Chaves”

Avenida São José Nº 20 - Telefax: (83) 3302-1001 – CNPJ: 24.513.434/0001-53
E-mail: camara.municipalcamalaupb@gmail.com - CEP: 58.530-000 - Camalaú – Paraíba.

REQUERIMENTO Nº093/2026.

TRAMITAÇÃO:

Recebido em: <u>03 / 07 / 2026.</u>	Ao Expediente do dia: <u>03 / 07 / 2026.</u>	Efetuada a Leitura em: <u>03 / 07 / 2026.</u>
Aprovado em: <u>03 / 07 / 2026.</u>	☒ Por Unanimidade Por _____ votos a favor _____ contra e _____ abstenção(s)	

AUTORIA: VEREADOR ANTÔNIO BEZERRA DA SILVA.

ASSUNTO: SOLICITAÇÃO DE REPASSE DE INFORMAÇÕES.

Senhor Presidente:

Requeiro ao Excelentíssimo Senhor Prefeito após ouvido Plenário, que seja feito o **REPASSE DE INFORMAÇÕES DA SECRETÁRIA DE SAÚDE PARA OS AGENTES DE SAÚDE, SOBRE AS MARCAÇÕES DE EXAMES, DENTISTA E OUTROS SERVIÇOS**, a pedidos da população.

Camalaú, 01 de Julho de 2026.


ANTÔNIO BEZERRA DA SILVA
Vereador.

JUSTIFICATIVA

Oral em plenário,
O autor.

