



ESTADO DA PARAÍBA

Câmara Municipal de São Sebastião de Lagoa de Roça

"Casa José Rodrigues Coura"

Rua José Rodrigues Coura, 64 - Centro/CEP 58.119-000 - Tel/fax. (83) 3387 1031

CNPJ 24.225.625/0001-10

REQUERIMENTO Nº 42/2022.	Entrada na Secretaria ____/____/____	DESPACHO Aprovado na Sessão de Data ____/____/____
	Secretário	_____ Presidente
	Adiado p/ próxima Sessão Em ____/____/____	_____ 1º Secretário
	Presidente	Ementa: Solicita informações sobre o valor do Incentivo Financeiro Adicional dos Agentes Comunitários de Saúde deste município.

Senhor(a) Presidente:

O Vereador Abaixo Subscrito, requer na forma regimental e após ouvido o plenário, que o presente requerimento seja encaminhado ao Exmo. Sr. Prefeito Municipal, solicitando informações sobre o valor do Incentivo Financeiro Adicional dos Agentes Comunitários de Saúde deste município (Efetivos e Contratados), de que trata o projeto de lei que dispõe sobre a concessão do referido adicional, em tramitação nesta Casa Legislativa.

Diante do exposto, solicito aos dignos pares que compõem a edilidade municipal a aprovação do presente requerimento.

Sala das Sessões, 23 de agosto de 2022.

Adeilton Fernandes de Farias.
Tony Terto
Vereador