**CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO LOURENÇO DA SERRA**

**ESTADO DE SÃO PAULO**

Praça 10 de agosto, 40 – Centro – São Lourenço da Serra – S.P – Cep: 06890-000

Fone: (11) 4686-1461 - Fax: (11) 4686-3726

Site: [http://www.cmsls.sp.gov.br](http://www.cmsls.sp.gov.br/) – E-mail: adm1@cmsls.sp.gov.br

**REQUERIMENTO nº 0063-2022**

**POLACO**, Vereador desta Casa de Leis, no uso de suas atribuições legais, após ouvir o soberano plenário, **REQUER** ao **EXCELENTÍSSIMO PREFEITO SR: FELIPE GEFERSON SEME AMED** no sentido de enviar a esta Casa de Leis cópia do Contrato de Gestão da área da Saúde, firmado com a Empresa Atual.

**JUSTIFICATIVA**

 A medida ora requerida, está revestida do necessário interesse público, bem como indispensável instrumento para o exercício do mandato parlamentar.

Ante o exposto, contamos com os bons préstimos deste conceituado executivo no pronto atendimento da presente propositura

**São Lourenço da Serra, 12 de Abril de 2022.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**POLACO**

**VEREADOR**