

DATA: 07/05/2025 14:57	DOCUMENTO: 0	ENTREGA PARA O LOCAL: SECRETARIA DE SAUDE		
ASSUNTO: OFICIO				
SOLICITAÇÃO / COMPLEMENTO OFICIO GAB - FSAF N°014/2025				
REQUERENTE: CAMARA MUNICIPAL SAO LOURENÇO DA SERRA			CNPJ / CPF: 01.905.733/0001-38	CELULAR:
R.G.:	INSCRIÇÃO MUNICIPAL:	E-MAIL:	TELEFONE:	FAX:
ENDEREÇO DO REQUERENTE: PRAÇA DEZ DE AGOSTO, 40 - Centro, São Lourenço da Serra - SP			CEP: 00000000	
Assinatura do Requerente				



**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> – E-mail: adm1@cmsls.sp.gov.br

São Lourenço da Serra, 07 de maio de 2025.

Ofício GAB-FSAF nº 014/2025

**AO EXMO. SR.
FELIPE GEFERSON SEME AMED
PREFEITO**

**C.C. ILMA. SRA. MICHELE SALES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Ref.: Solicitação

Prezado Senhor:

Com meus cordiais cumprimentos, venho por meio deste solicitar vossa honrosa atenção para estudar a viabilidade de construir um Centro de Atendimento para Pessoas Especiais, no sentido de atender munícipes com necessidades especiais, portadores de TEA (Transtorno do Espectro Autista), onde esse centro poderá abrigar salas multissensoriais, salas de fisioterapia, salas para atendimento psicológico e psiquiátrico, salas de fonoaudiologia, visando atendimento multidisciplinar para a população.

Ante o exposto, contamos com o auxílio de Vossa Excelência no atendimento da presente solicitação, e aproveitamos a oportunidade para renovar protestos de elevada estima e distinta consideração.

Cordialmente,

Fernando Seme Amed Filho

**FERNANDO ANTONIO SEME AMED FILHO
VEREADOR**