

COMPROVANTE DE PROTOCOLO

|                                                                                         |                      |                                                                                     |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| DATA:<br>26/03/2025 14:25                                                               | DOCUMENTO:<br>0      | ENTREGA PARA O LOCAL:<br>PROTOCOLO                                                  |                   |
| ASSUNTO:<br>OFICIO                                                                      |                      |                                                                                     |                   |
| SOLICITAÇÃO / COMPLEMENTO:<br>OFICIO GAB GP N° 33/2025                                  |                      |                                                                                     |                   |
| REQUERENTE:<br>CAMARA MUNICIPAL SAO LOURENÇO DA SERRA                                   |                      | CNPJ / CPF:<br>01.905.733/0001-38                                                   | CELULAR:          |
| R.G:                                                                                    | INSCRIÇÃO MUNICIPAL: | E-MAIL:                                                                             | TELEFONE:<br>FAX: |
| ENDEREÇO DO REQUERENTE:<br>PRAÇA DEZ DE AGOSTO, 40 - Centro, São Lourenço da Serra - SP |                      |                                                                                     | CEP:<br>00000000  |
|                                                                                         |                      |  |                   |



**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](mailto:adm1@cmsls.sp.gov.br)

**São Lourenço da Serra, 25 de março de 2025.**

**Ofício GAB GP nº 33/2025.**

**À SECRETARIA MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE**

**Ref.: Solicitação de poda de árvore**

Prezados (a),

Venho por meio deste, solicitar realização de poda de árvore localizada na rua: Rua Manoel Soares Borba, Jardim Serrano.

A árvore está com galhos comprometendo a segurança de pedestres e motoristas, obstruindo a fiação elétrica do local. O risco de queda dos galhos representa perigo para os moradores e para o tráfego, além de comprometer o fornecimento de energia elétrica.

Diante do exposto, solicito que a Secretaria Municipal de Meio Ambiente verifique a necessidade poda da referida árvore, visando à segurança e ao bem-estar da população.

Ante o exposto, conto com o auxílio no atendimento da presente solicitação, e aproveito a oportunidade para renovar meus protestos de elevada estima e distinta consideração.

Cordialmente,

  
\_\_\_\_\_  
Wagner Garcia Soares  
Presidente

