Rua Maria Calado, s/n | Centro | Beberibe/CE
CEP.: 62.840-000
Fone/Fax: (85) 3338.1022 / 3338.1045
CNPJ n. 73.525.198/0001-09
E-Mail: contato@cmbeberibe.ce.gov.br

REQUERIMENTO N. 384/2021

Requer da Secretaria de Saúde que repasse uma lista impressa com os nomes e as localidades de todas as pessoas que tomaram a 1° e a 2° dose das vacinas contra o COVID-19, na forma que indica.

EXMO. SR. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE BEBERIBE:

O Vereador abaixo assinado no uso de suas atribuições legais e na forma regimental, depois de consultado seus pares, vem mui respeitosamente à presença de V. Exa., com a finalidade específica de requerer o envio de expediente à a Sra. Secretária Municipal de Saúde, **Sra. Yonara Bezerra Batista,** solicitando que seja repassada uma lista impressa com os nomes e as localidades de todas as pessoas que tomaram a 1° e a 2° dose das vacinas contra o COVID-19.

Justifica-se este requerimento com o objetivo de dar maior transparência a campanha de vacinação no Município.

SALA DAS SESSÕES LEGISLATIVAS DA CÂMARA MUNICIPAL DE BEBERIBE, EM 13 DE MAIO DE 2021.

Francisco Hernandes Monteiro Pereira

FRANCISCO HERNANDES MONTEIRO PEREIRA
Vereador de Beberibe