REQUERIMENTO:	**DESPACHO:**
EMENTA: Nos termos regimentais, requeiro que seja encaminhado ofício à Secretaria Municipal de Trabalho e Assistência Social – SEMTAS, solicitando informações atualizadas sobre o quadro de funcionários do Centro Municipal de Cidadania LGBT Jacqueline Brasil.	_____ _____ _____ **Natal,_____de_____de 2025.** **PRESIDENTE**

THABATTA PIMENTA, vereadora eleita no desempenho de seu mandato, submete à apreciação da mesa, para que seja discutida e submetida ao esclarecido plenário, a seguinte proposição:

Nos termos regimentais, requeiro que seja encaminhado ofício à Secretaria Municipal de Trabalho e Assistência Social – SEMTAS, solicitando informações atualizadas sobre o quadro de funcionários do Centro Municipal de Cidadania LGBT Jacqueline Brasil

Justificativa

O presente requerimento se justifica pela necessidade de obter informações atualizadas sobre o quadro de funcionários do **Centro Municipal de Cidadania LGBT Jacqueline Brasil.** Em reunião recente com a coordenação da unidade, foram relatadas dificuldades no pleno funcionamento do serviço, decorrentes da insuficiência de profissionais na equipe técnica.

Considerando que o Centro desempenha **papel fundamental na garantia de direitos**, no acolhimento e na promoção da cidadania da população LGBTQIAPN+ no município de Natal, Rio Grande Do Norte, é essencial que sua equipe esteja completa e apta a atender a demanda crescente. A transparência quanto à composição do quadro funcional e às eventuais vacâncias permitirá avaliar a situação atual e, se necessário, encaminhar medidas para assegurar a continuidade e a qualidade dos serviços ofertados.

OBS: Enviar cópia do mencionado ofício para o seguinte endereço:
SEMTAS – Secretaria Municipal de Assistência Social de Natal
Secretária: Nina Souza
Endereço: Av. Rodrigues Alves, 881 - Tirol, Natal - RN, 59020-200
Telefone: (84) 3232-9240/9287
Email: gabinete.semtas@natal.rn.gov.br

Palácio Padre Miguelinho, em / /2025.

Vereadora Thabatta Pimenta

Lido no expediente: __/_____/_____Secretário: _____