Rua Antônio Mário Ribeiro, s/n
Loteamento Planalto Beberibe
CEP.: 62.840-000 | Beberibe/CE
CNPJ n. 73.525.198/0001-09
E-mail: contato@cmbeberibe.ce.gov.br

REQUERIMENTO N. 433/2025

CÂMARA MUNICIPAL DE BEBERIBE
APROVADO EM 26 / 06 / 2025
PRESIDENTE

Requer licença para tratamento de saúde pelo prazo de 15 (quinze) dias, 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, em especial o que determina o § 1º do art. 17 da Lei Orgânica do Município, como o art. 92 do Regimento Interno da Câmara Municipal de Beberibe, depois de consultado seus pares, vem mui respeitosamente à presença de V.Exa., com a finalidade específica de requerer licença para tratamento de saude pelo prazo de 15 (quinze) dias contado da data de aprovação deste.

SALA DAS SESSÕES LEGISLATIVAS DA CÂMARA MUNICIPAL DE BEBERIBE, EM 25 DE JUNHO DE 2025.

ARLINDO LIMA DE CARVALHO
Vereador de Beberibe/CE

PREFEITURA DE
BEBERIBE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ATESTADO

ATESTO QUE O SR(A). Anlindo Lima de Carvalho

NECESSITA DE 15 **(** quinze **)** **DIAS DE AFASTAMENTO DO**
(POR EXTENSO)

TRABALHO/ESCOLA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE.

CID: R10 / R10.1 / R10.3

Dr. Gabriel de Souza Moura
Médico
CREMEC: 28.024

BEBERIBE, 25 **DE** 06 **DE** 25.

RUA PADRE ASSIS PORTELA, Nº S/N, CENTRO - CEP: 62.840-000.
FONE: 85 3338 1293 / 3338 1527