CÂMARA MUNICIPAL DE DELFINÓPOLIS

Praça Manoel Leite Lemos, 407, Centro - CEP: 37910-000 - Delfinópolis-MG
CNPJ: 04.492.224/0001-19 - Fone: (35) 3525-1676
E-mail: camaradelfinopolis@gmail.com

APROVADO

REQUERIMENTO N.º **025/2021.**

ASSUNTO: **Requer informações sobre o Setor de Saúde do município.**

AUTOR: **Sebastião Aparecido Alão.**

O Vereador que esta subscreve, no uso de suas faculdades previstas no Regimento Interno desta Casa, especificamente, no inciso X do § 3º, do artigo 118, requer que após ouvido o soberano Plenário, que seja solicitado à Vossa Excelência Suely Alves Ferreira Lemos que, no prazo de 15 dias, conforme parágrafo único do artigo 227 do RI, que informe a esta Câmara Municipal, as seguintes informações sobre:

1 – Quais são os médicos efetivos do município e qual o local que eles prestam serviço?

2 – Os médicos efetivos tiveram em janeiro deste presente ano a recomposição salarial em 6,25%?

3 – Quais os médicos que foram contratados pela Prefeitura Municipal? Os mesmos tiveram recomposição salarial de 6,25% em janeiro deste ano?

4 - Enviar cópia do contrato de cada médico contratado.

JUSTIFICATIVA:

Cumprimento da incumbência do cargo empossado de fiscalização das demandas do município.

Câmara Municipal de Delfinópolis, 25 de junho de 2021.

Aprovado
Turno Único 09/08/2021
Votos UNANIMIDADE

SEBASTIÃO APARECIDO ALÃO
Vereador