



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

REQUERIMENTO

REQUERIMENTO N.º 009/2026.

AUTOR: Vinicius Rodrigues

DESTINÁRIO: Exmo. Senhor Pedro Paulo Pinto – DD. Prefeito Municipal

Delfinópolis – MG.

ASSUNTO: Requer informações

Senhor Prefeito,

Venho, mui respeitosamente, a honrosa presença de Vossa Excelência, **REQUERER através deste**, que informe a esta Câmara Municipal qual o motivo da Assistência Financeira Complementar pago aos técnicos de enfermagem, estarem sendo pago em apartado dos pagamentos salariais, bem como em caso da impossibilidade do pagamento juntamente com o salário requer que seja estipulado uma data específica para o pagamento da Assistência Financeira Complementar.

JUSTIFICATIVA:

Os pagamentos salariais dos servidores geralmente estão sendo pagos até o dia 30 (trinta) do mês e a referida complementação vem sendo pago posteriormente com até 15 (quinze) dias subsequentes, o que compromete a vida financeira dos servidores.

A Assistência Financeira Complementar é destinada para o cumprimento do piso salarial nacional da categoria.

Câmara Municipal de Delfinópolis, 13 de março de 2026.

Vinicius Rodrigues

Vereador