CÂMARA MUNICIPAL DE CAICÓ
CNPJ: 08.385.940/0001-58
Rua Felipe Guerra, 179, Centro, CEP. 59.300-000
Cx. Postal 48 – Fone: 3417-2954 – Caicó/RN
PALÁCIO VEREADOR IVANOR PEREIRA

GABINETE DO VEREADOR FABINHO DA SAÚDE

REQUERIMENTO DE VOTO DE PESAR
Nº _____/2025

PROTOCOLO

EXMO. SR. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CAICÓ/RN,

O Vereador Fabinho da Saúde, no desempenho do seu mandato, vem respeitosamente requerer, perante V. Ex.ª, na forma regimental, depois de ouvida e submetida à votação do Plenário, conforme o art. 147, da Resolução nº 006 de 27 de agosto de 2009, Regimento Interno desta augusta Casa, **que seja consignado em ata um Voto de Pesar pelo falecimento da Senhora MARIA ARLETE DE OLIVEIRA, ocorrido no dia 21 de junho de 2025.**

Manifestamos nossas sinceras condolências aos familiares, parentes e amigos, rogando a Deus que lhes conceda o conforto necessário para enfrentar este momento de dor.

Requeremos, ainda, que, após a deliberação da Presidência, este voto de pesar seja encaminhado aos seus familiares, no endereço abaixo indicado, como expressão das condolências deste Legislativo Municipal.

Endereço: Rua Maria Estelita de Medeiros, nº 84, Bairro: Joao Paulo II
Telefone: 84 9.9917-9169

Nestes Termos,

Pede Deferimento,

Câmara Municipal de Caicó, 23 de junho de 2025.

gov.br Documento assinado digitalmente
FRANCISCO FABIO DE ARAUJO
Data: 23/06/2025 08:43:27-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

_____
Francisco Fábio de Araújo (Fabinho da Saúde)
Vereador

Lido e Despachado no Expediente em ____/____/2025. _____. Ofício(s) nº(s) _____/2025.
Data(s) de envio: _____/_____/2025. Servidor: _____. Resposta(s): _____.