

De — a 05/05/2026

Ass. Fomaz

VISTO



ESTADO DA PARAÍBA
CÂMARA MUNICIPAL DE CABEDELLO
"Casa Vereadora Graça Rezende"

ATO DO PRESIDENTE Nº 070/2026

Concede Licença por Motivo de Saúde ao Vereador Reinaldo Barbosa de Lima (REY), e dá outras providências.

O PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CABEDELLO, ESTADO DA PARAÍBA, no uso de suas atribuições legais, com fulcro no art. 39, inciso I, da Lei Orgânica Municipal c/c com o art. 22, inciso II, § 1º do Código de Ética e Decoro Parlamentar (Resolução nº 159/2006);

RESOLVE:

Art. 1º Fica concedido "Licença por Motivo de Saúde" ao **Vereador Reinaldo Barbosa de Lima (Rey)**, pelo prazo de 30 (trinta) dias, correspondente ao período de 28 de abril a 27 de maio do corrente ano, nos termos do Requerimento nº 275/2026, aprovado pelo Plenário na Sessão Ordinária do dia 28 de abril do corrente ano.

Art. 2º Este Ato entra em vigor na data de sua publicação, com efeito retroativo a 28 de abril do corrente ano.

Cabedelo (PB), 28 de abril de 2026.

Wagner Rosário Silva
Ver. **WAGNER "DO SOLANENSE"**
Presidente Interino



ESTADO DA PARAÍBA
CÂMARA MUNICIPAL DE CABEDELLO

RECEBIDO

Secretaria Legislativa
Câmara Municipal de Cabedelo (PB)

As 13:00hs Em 28.04.2026

Jos. F. Sousa

VISTO

REQUERIMENTO Nº 275 /2026
(Do Vereador Reinaldo Lima - Rey)

APROVADA
PLENÁRIO

Em: 28.04.2026
Presidente

Senhor Presidente,

REQUEIRO a Vossa Excelência, na forma regimental e após ouvido o Plenário, com fundamento no art. 39, inciso I, da Lei Orgânica Municipal, combinado com o art. 22, inciso II, § 1º do Código de Ética e Decoro Parlamentar (Resolução nº 159/2006), que lhe seja concedido **30 (trinta) dias** de "**LICENÇA POR MOTIVO DE SAÚDE**" [CID-10F41.2], no período de 28 de abril a 27 de maio do corrente ano, nos termos do atestado médico, exarado pela Dr. Hercules Nogueira – CRM 8913, datado de 28 de abril do corrente ano, conforme anexo.

Cabedelo (PB), em 28 de abril de 2026.


REINALDO LIMA (REY)
VEREADOR



PREFEITURA MUNICIPAL DE CABELO
SECRETARIA DE SAÚDE

ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins, a pedido do interessado, que
Reinaldo Barbosa de Lima
Portador do RG: _____, foi submetido à
consulta médica nesta data, no horário das _____ horas,
sendo portador da afecção CID - 10 F41.2.
Em decorrência, deverá permanecer afastado de suas atividades
laboratoriais por um período de 30 (trinta)
dias, a partir desta data.

CABELO-PB, 28 04, 20

Assinatura e Carimbo do Médico

Dr. Hércules Moquele
CRM - PB 8913

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____, autorizo o
Dr., _____, autorizo o
Codificado CID ou por extenso neste atestado médico.

Assinatura e Carimbo do Médico