CÂMARA MUNICIPAL DE CAICÓ
CGC (MF) 08.385.940/0001-58
Rua Felipe Guerra, 179 - 1º Andar. Caicó/RN. CEP. 59.300-000. Cx. Postal 48
Fone: 3421-2286 - Telefax 3417-2954
www.cmcaico.rn.gov.br
PALÁCIO VEREADOR "IVANOR PEREIRA"

GABINETE DO VEREADOR FRANCISCO FÁBIO DE ARAÚJO

MOÇÃO Nº _____/2025

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

O **Vereador Francisco Fábio de Araújo**, no desempenho do seu mandato, vem à presença de V. Exa.com fundamento no art. 144 do Regimento Interno desta Casa Legislativa, propor uma **Moção de Parabéns e Aplausos ao Grupo Reviver de Apoio à Vida,** instituição caicoense que presta um relevante serviço social e humano à comunidade, em especial às pessoas acometidas pelo câncer, nesta cidade de Caicó/RN.

Fundado em 2006, o Grupo Reviver tem se destacado pela sua atuação incansável, oferecendo apoio humano, emocional e social aos pacientes e seus familiares. Mais do que uma casa de apoio, o grupo representa um verdadeiro **abraço solidário**, sendo formado por pessoas unidas por um mesmo propósito: **levar conforto, esperança e sorrisos àqueles que enfrentam momentos de grande fragilidade**. O trabalho desenvolvido é árduo e constante, movido pela empatia e pela força de um grupo que se mantém firme e comprometido com a missão de transformar dor em amor e desafios em gestos de solidariedade.

Requer, outrossim, que, após a aprovação do Plenário, dê-se conhecimento desta ao a referido, nos endereços descritos a seguir, transmitindo-lhe os aplausos dos representantes deste Legislativo Municipal.

Endereço: Rua Coronel Bembem, **nº**330
Bairro: Paraíba
Cidade: Caicó-RN

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

Câmara Municipal de Caicó 29 de outubro de 2025

Documento assinado digitalmente
gov.br
FRANCISCO FABIO DE ARAUJO
Data: 29/10/2025 10:01:45-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

_____
Francisco Fábio de Araújo (Fabinho da Saúde)
Vereador

Lida no Expediente em ____/____/2025. Aprovada no Expediente em ____/____/2025. 1ª Sec._____
Ofício nº _____/2025 Data: ____/____/2025. Funcionário(a):_____