**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 DA VEREADORA ROSÂNGELA MARIA DA SILVA**

REQUERIMENTO N°___/2025
Tipo Voto de Pesar

**PROTOCOLO**

EXMO. SR. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CAICÓ,

A Vereadora **Rosângela Maria da Silva** desempenho do seu mandato, vem à presença de V. Exa., com fundamento no art. 148, inc. V, do Regimento Interno desta Casa Legislativa, REQUERER que seja consignado em ata Votos de Pesar pelo falecimento de: **Luiz Fernandes Neto**, ocorrido dia 11 de junho de 2025.

Requer, outrossim, que, após a deliberação da Presidência, que seja este voto remetido aos seus familiares, no endereço descrito a seguir, transmitindo-lhes as condolências dos representantes deste Legislativo Municipal.

**Endereço: Rua Manoel Maia – S/N , Bairro Boa Passagem.**

Câmara Municipal de Caicó, 11 de Junho de 2025.

ROSANGELA MARIA DA SILVA:81263945449

Assinado digitalmente por ROSANGELA MARIA DA SILVA:81263945449
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Certificado Digital PF A3, OU=Presencial, OU=45616309000149, OU=AC SyngularID Multipla, CN=ROSANGELA MARIA DA SILVA:81263945449
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2025.06.11 14:11:46-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.4.0

**Rosângela Maria da Silva**
Vereadora – PL

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