

CÂMARA MUNICIPAL DE PORTO FELIZ

Praça Lauro Maurino, 78 – Centro – Porto Feliz - SP

Tel/Fax. (15) 3262-1119 – 3262-3393

REQUERIMENTO Nº /2024

Exmo. Senhor Presidente:

Requeiro a Mesa, ouvido o plenário, dispensadas as formalidades Regimentais, em conformidade com o Art. 193, do Regimento Interno da Câmara Municipal de Porto Feliz, informações ao setor competente da Prefeitura Municipal de Porto Feliz **sobre o Programa “Médicos da Família”**.

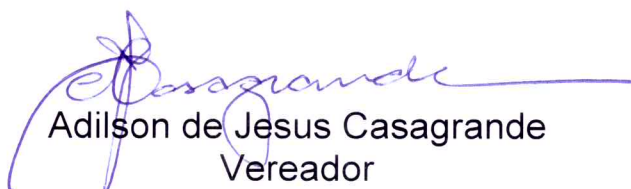
Nos Termos regimentais, o Vereador **Adilson de Jesus Casagrande**, requer, após aprovado pelo soberano plenário, que seja encaminhado a Exmo. Sro. Prefeito e a Secretaria de Saúde, o pedido de informações quanto às questões aqui apresentadas:

- 1 – Requeiro informações sobre as contratações dos médicos do respectivo programa.
- 2 – Quantos profissionais atuam no programa e quais suas especialidades?
- 3 – Caso não? Qual é a justificativa?

I – Essa cobrança faz necessária devido aos questionamentos dos munícipes feito a este vereador.

Justificativa: Os questionamentos acima apresentados enquadram-se na função constitucional do vereador subscrito da presente no que se referem à fiscalização do Poder Executivo Municipal, visando à lisura dos atos, e atendimento dos princípios constitucionais vigentes.

Sala das Sessões, 05 de Março de 2024.


Adilson de Jesus Casagrande
Vereador