



# CÂMARA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

PROCOLO Nº 3 8 2 6

| PROPOSIÇÃO           |   |
|----------------------|---|
| NOME DA PROPOSIÇÃO:  | REQUERIMENTO Nº 599/2007                    |
| AUTOR DA PROPOSIÇÃO: | VEREADOR CLEONE BATISTA                     |
| EMENTA:              | REQUER JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIA EM SESSÃO. |
|                      |   |
|                      |   |
|                      |   |
|                      |   |
|                      |   |

# BOLETIM DE TRAMITAÇÃO

|   |   |
|---|---|
| DATA DA ENTRADA: <u>11/11/2007</u>  | DATA DA LEITURA: ___/___/200___                                     |
| DESPACHO DO PRES: <input checked="" type="checkbox"/> PELA TRAMIT. NORMAL | <input type="checkbox"/> PELA DEVOL. AO AUTOR                       |
| TRAMITAÇÃO: <input type="checkbox"/> ORDINÁRIA                            | <input type="checkbox"/> URGÊNCIA <input type="checkbox"/> ESPECIAL |

## COMISSÕES PERMANENTES

| CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA |                |
|------------------------|----------------|
| PROP. ENCAMINHADA      | EM ___/___/___ |
| RELATOR DESIGNADO      | EM ___/___/___ |
| PARECER VOTADO         | EM ___/___/___ |
| PARECER VENCIDO        | EM ___/___/___ |
| RELATOR DESIGNADO      | EM ___/___/___ |
| RED. DE VENCIDO        | EM ___/___/___ |
| PROP. DEVOLVIDA        | EM ___/___/___ |
| EMENDAS ENCAM.         | EM ___/___/___ |
| RELATOR DESIGNADO      | EM ___/___/___ |
| PARECER VOTADO S/E     | EM ___/___/___ |
| PARECER VENCIDO        | EM ___/___/___ |
| RELATOR DESIGNADO      | EM ___/___/___ |
| RED. DO VENCIDO        | EM ___/___/___ |
| PROP. DEVOLVIDA        | EM ___/___/___ |
| RED. FINAL-ENCAM.      | EM ___/___/___ |
| RED. FINAL-DEVOL.      | EM ___/___/___ |

| FINANÇAS E ORÇAMENTOS |                |
|-----------------------|----------------|
| PROP. ENCAMINHADA     | EM ___/___/___ |
| RELATOR DESIGNADO     | EM ___/___/___ |
| PARECER VOTADO        | EM ___/___/___ |
| PARECER VENCIDO       | EM ___/___/___ |
| RELATOR DESIGNADO     | EM ___/___/___ |
| RED. DE VENCIDO       | EM ___/___/___ |
| PROP. DEVOLVIDA       | EM ___/___/___ |
| EMENDAS ENCAM.        | EM ___/___/___ |
| RELATOR DESIGNADO     | EM ___/___/___ |
| PARECER VOTADO S/E    | EM ___/___/___ |
| PARECER VENCIDO       | EM ___/___/___ |
| RELATOR DESIGNADO     | EM ___/___/___ |
| RED. DO VENCIDO       | EM ___/___/___ |
| PROP. DEVOLVIDA       | EM ___/___/___ |

## TRAMITAÇÃO NO PLENÁRIO

|   |   |
|---|---|
| ORDEM DO DIA: ___/___/200___ - ___/___/200___   | ___/___/200___  |
| DISCUSSÃO: 1º EM ___/___/___ - 2º EM ___/___/___  | DISC / SUPLEM. EM ___/___/___                                     |
| ADIAM. DA DISCUSSÃO: DE ___/___/___ A ___/___/___   | REQ. POR  |
| ADIAM. DA DISCUSSÃO: DE ___/___/___ A ___/___/___   | REQ. Pela maioria dos vereadores                                  |
| TOTAL DE EMENDAS APRESENTADAS:  | ENCAM. P/COM. EM ___/___/___                                      |
| PROCESSO DE VOTAÇÃO: <input type="checkbox"/> SIMBÓLICO   | <input type="checkbox"/> NOMINAL <input type="checkbox"/> SECRETO |
| ADIAM. DA VOTAÇÃO: DE ___/___/___ A ___/___/___   | REQ. POR  |
| VOTAÇÃO: 1º EM ___/___/___ - 2º EM ___/___/___  | VOT. / SUPLEM. EM ___/___/___                                     |
| RED. FINAL: EMC. P/C. EM: ___/___/___   | DEVOL. EM ___/___/___ VOTADA EM ___/___/___                       |
| PROP. RETIRADA EM: ___/___/___ - <input type="checkbox"/> PELO PRESIDENTE                             | <input type="checkbox"/> PELO AUTOR                               |
| DECISÃO FINAL: <input type="checkbox"/> APROVADO <input type="checkbox"/> REJEITADO EM ___/___/200___ | <input type="checkbox"/> ARQUIVADA EM ___/___/200___              |
| DATA DO AUTÓGRAFO: ___/___/200___   | <input type="checkbox"/> DESARQUIVADA EM ___/___/200___           |



**CÂMARA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Av. José Grilo – 152 - Centro – Fone- 0XX-28-3547-1310 – Fax- 0XX-28-3547-1201

**DESPACHO**

O Presidente da Câmara Municipal de Conceição do Castelo, no uso de suas atribuições legais e após analisar o presente Requerimento de justificativa, nº 599, Protocolado sob nº 3826, verifica que o mesmo atende as normas contidas no **ATO nº 349/2007**.

Portanto, com base no **art. 23, § 1º, inciso III** do Regimento Interno deste Poder Legislativo, **DEFIRO** o presente Requerimento.

Gabinete da Presidência da Câmara Municipal de Conceição do Castelo-ES., em 22 de novembro de 2007.

**HUMBERTO ANTONIO DA ROCHA**  
Presidente da Câmara

Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo

SUS

ATESTADO MÉDICO E ODONTOLÓGICO

Secretaria Municipal de Saúde

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS, QUE CELEON G

JOSE LORDELO BATISTA

NECESSITA DE ( 01 ) HVU DIAS DE AFASTAMENTO DO  
(POR EXTENSO)

TRABALHO A PARTIR DESTA DATA. Quarta-feira A05.9

SMS  
UNIDADE DE SAÚDE

Conceição do Castelo, 09-11-07  
LOCAL

Ricardo F. Resende  
ASSINATURA MÉDICO ODONTÓLOGO

NOTA: ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA FINALIDADES PREVISTAS NO ART. 27 DA CLPS, APROVADO PELO DECRETO N.º 89.312 DE 23/01/84. E SERÁ EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 01 A 15 DIAS DE FASTAMENTO DE TRABALHO.



**CÂMARA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Av. José Grilo – 152 - Centro – Fone- 0XX-28-3547-1310 – Fax- 0XX-28-3547-1201

---

**EXMO. SR. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO.**

Req. Nº 599 / 2007.

O Vereador infra-assinado, fazendo uso do que dispõe o inciso I do art. 2º do Ato nº 349/2007, vem mui respeitosamente perante V. Ex<sup>a</sup>., **REQUERER** que seja Justificada minha ausência na Sessão Ordinária do dia 09/11/07, pois estava hospitalizado, conforme atestado médico em anexo.

Nestes Termos

Pede Deferimento

Sala das Sessões, em 21 de novembro de 2007.

  
**CLEONE JOSÉ LORDELO BATISTA**  
Vereador