



# CÂMARA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

PROTOCOLO Nº \_\_\_\_\_



## PROPOSIÇÃO/PROTOCOLO Nº 4 8 0 5

**NOME DA PROPOSIÇÃO:** REQUERIMENTO

Nº 694/2011

**AUTOR DA PROPOSIÇÃO:** VEREADOR EDUARDO DESTEFANI

**EMENTA:** REQUER JUSTIFICATIVA DE AUSENCIA DE SESSÃO

<b>PROPOSIÇÃO/PROTOCOLO Nº 4 8 0 5</b>	
<b>NOME DA PROPOSIÇÃO:</b> REQUERIMENTO	Nº 694/2011
<b>AUTOR DA PROPOSIÇÃO:</b> VEREADOR EDUARDO DESTEFANI	
<b>EMENTA:</b> REQUER JUSTIFICATIVA DE AUSENCIA DE SESSÃO	

# BOLETIM DE TRAMITAÇÃO

DATA DA ENTRADA: ____ / ____ / 200__	DATA DA LEITURA: ____ / ____ / 200__
DESPACHO DO PRES: <input 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__	
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

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

Req. Nº 694/ 2011.

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. Exª., **REQUERER** que seja Justificada minha ausência na Sessão Ordinária do dia 22/03/11, visto que precisou se ausentar de suas atividades para tratamento médico, conforme atestado em anexo.

Nestes Termos

Pede Deferimento

Sala das Sessões, em 24 de março de 2011.

**CARLOS EDUARDO DESTEFANI**  
Vereador

RESPACHO

O presente requerimento atende às disposições contidas no Ato nº 349/07, razão pela qual, seu pelo seu deferimento.

Em 24/03/10.

*Dr. MARCOS BRAGA MACHADO*  
*CIRURGIA GERAL E CLÍNICA MÉDICA*

ATESTADO MÉDICO

Atesto para fim do trabalho que Carlos Eduardo Destéfani necessita ficar afastada das suas atividades por 03 (três) dias, para tratamento médico.

CID:

Castelo, 21 de março de 2011

*Dr. Marcos B. Machado*  
Cirurgia - Cl. Médica  
CRM 2.906-ES

Dr. Marcos Braga Machado  
CRM 2.906 ES  
CPF - 621.775.917-91

NOTA - ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA FINALIDADES PREVISTAS NO ART. 27 DE CLPS. APROVADO PELO DECRETO Nº 89.312 DE 23/01/84 E RESOLUÇÃO CFM 1.190/84 E SERÁ ESPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 01 A 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO.

End: Rua Cruz Maia nº 90, Edifício Atena - loja 03 - Castelo ES - CEP 29.360-000  
Email: marcosbmachado@terra.com.br  
Tel/Fax: (28) 3542.2303