



# CÂMARA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO



PROTOCOLO Nº \_\_\_\_\_

PROTOCOLO:----- nº 5457/2013

NOME DA PROPOSIÇÃO: Requerimento

AUTOR DA PROPOSIÇÃO: Saulo Mareto

EMENTA: Requer justificativa de ausência em sessão.

OF.: 000/2013.

# BOLETIM DE TRAMITAÇÃO

DATA DA ENTRADA: ____/____/20____	DATA DA LEITURA: ____/____/20____
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: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ - \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_  
 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:  SIMBÓLICO  NOMINAL  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: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  PELO PRESIDENTE  PELO AUTOR  
 DECISÃO FINAL:  APROVADO  REJEITADO EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_  ARQUIVADA EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_  
 DATA DO AUTÓGRAFO \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_  DESARQUIVADA EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

---



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

Av. José Grilo-152-Centro – Fone- 0XX-27-547-1310 – Fax- 0XX-27-547-1201

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE  
CONCEIÇÃO DO CASTELO, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO.**

**REQ. Nº. 800/2013.**

O Vereador infra-assinado, fazendo uso do que dispõe o inciso I, do art. 2º, do Ato nº 349/2007, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, **REQUER**, que seja justificada minha ausência na Sessão Ordinária do dia 09 de abril de 2013, tendo em vista que nesta data estava acompanhando minha esposa que estava sob cuidados médicos. Em anexo atestado médico.

Nestes Termos.

Pede Deferimento.

Sala das Sessões da Câmara Municipal de Conceição do Castelo-ES, em 10 de abril de 2013.

*Saulo Mareto*  
**SAULO MARETO**

Vereador da Câmara Municipal de Conceição do Castelo-ES.

*O presente requerimento atende às  
disposições constantes do ato nº 349/2007,  
razão pela qual, sou pelo seu deferimento  
Em 10 de abril de 2013.*

*[Assinatura]*

**SUDS**

## ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS, QUE Sauco

Mauco

NECESSITA DE ( 07 ) -01- DIAS DE AFASTAMENTO  
(POR EXTENSO)

DO TRABALHO A PARTIR DESTA DATA.

27.3

HPM.

UNIDADE DE SAÚDE

ce

LOCAL

09/04/13

DATA

Dr Fabio Zanon  
CRM 9780 ES  
PEDIATRIA

ASSINATURA MÉDICO/ODONTÓLOGO

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