



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

PROCOLO Nº \_\_\_\_\_



PROCOLO ----- Nº. 6089/2015

NOME DA PROPOSIÇÃO ----- REQUERIMENTO Nº.867/2015

AUTOR DA PROPOSIÇÃO ----- DOMINGOS LÚCIO ZANÃO

## BOLETIM DE TRAMITAÇÃO

|   |   |
|---|---|
| DATA DA ENTREGA: <u>03/06/2015</u>  | DATA DA LEITURA: <u>09/06/2015</u>                                  |
| 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 DESGNADO       | EM ___/___/___ |
| PARECER VOTADO S/E     | EM ___/___/___ |
| PARECER VENCIDO        | EM ___/___/___ |
| RELATOR DESGNADO       | 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 DESGNADO      | EM ___/___/___ |
| PARECER VOTADO S/E    | EM ___/___/___ |
| PARECER VENCIDO       | EM ___/___/___ |
| RELATOR DESGNADO      | EM ___/___/___ |
| RED. DO VENCIDO       | EM ___/___/___ |
| PROP. DEVOLVIDA       | EM ___/___/___ |

## TRAMITAÇÃO NO PLENÁRIO

|   |
|---|
| ORDEM DO DIA: ___/___/20___ - ___/___/20___                                       |
| DISCUSSÃO: 1º EM ___/___/___ - 2º EM ___/___/___ DIS/SUPLEM. EM ___/___/___       |
| ADIAN. DA DISCUSÃO: DE ___/___/___ A ___/___/___ REQ. POR                         |
| ADIAN. DA DISCUSÃO: DE ___/___/___ A ___/___/___ REQ. Pela maioria dos vereadores |
| TOTAL DE EMENDAS APRESENTADAS:  |
| PROCESSO DE VOTAÇÃO: SIMBÓLICO NOMINAL SECRETO                                    |
| ADIAN. 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. 867/2015.**



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 02 de junho de 2015, tendo em vista que neste dia necessitei de cuidados médicos, conforme atestado em anexo.

Nestes Termos.

Pede Deferimento.

Conceição do Castelo-ES, em 03 de junho de 2015.

**DOMINGOS LUCIO ZANÃO**

Vereador da Câmara Municipal de Conceição do Castelo-ES.

DESPACHO

O presente requerimento atende às normas previstas no Ato. nº 349/2007, razão pela qual, vou pelo seu Deferimento.  
Em. 03/06/15.

AFECC - Hospital Santa Rita de Cássia

CONVÊNIO - INSS

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o Segurado Domingos Lúcio  
ZANÃO portador da Carteira Profissional  
nº \_\_\_\_\_ Série \_\_\_\_\_, necessita de 01  
( Non. ) dias de afastamento do trabalho  
POR EXTENSO  
a partir desta data, por motivo de doença. Z-74.6.

Pronto Socorro  
HOSPITAL OU AMBULATÓRIO

Vitoria 02/06/15.  
LOCALIDADE E DATA

Dr. Roger R. C. Medice  
Cirurgia do Aparelho Digestivo  
Cirurgia Geral  
CRM - ES 8978

[Signature]  
ASS. DO MÉDICO CRM Nº \_\_\_\_\_

NOTA - Este atestado é válido para as finalidades prevista no Art. 86 do RGPS, aprovado pelo decreto nº 60.501 de 14/03/67 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.