



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

Av. José Grilo – nº 152 – Centro - Cep 29.370-000  
Telefone: 028-3547-1310 e 3547-1201

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

**Processo:** 7251/2019

**Tipo:** Requerimento: 18/2019

**Área do Processo:** Legislativa

**Data e Hora:** 23/10/2019 08:14:36

**Procedência:** Dinner Pinon

**REQ. Nº.** 954/2019.

**Assunto:** Requer Justificativa de ausência em Sessão Ordinária.

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 22 de outubro de 2019, tendo em vista que neste dia necessitei de cuidados médicos, conforme atestado em anexo.

Nestes Termos.

Pede Deferimento.

Conceição do Castelo-ES, em 23 de outubro de 2019.

**DINNER PINON**

Vereador Presidente da Câmara Municipal de  
Conceição do Castelo-ES.



Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo

SUS

ATESTADO MÉDICO E ODONTOLÓGICO

Secretaria Municipal de Saúde

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS, QUE

Daniel Pinion

NECESSITA DE (

01)

)

16m

(POR EXTENSO)

DIAS DE AFASTAMENTO DO

TRABALHO A PARTIR DESTA DATA.

J039

P.S.

UNIDADE DE SAÚDE

C. Castelo

LOCAL

22/10/19

DATA

Drº Diogo Vieira de Oliveira

Médico

CRM-ES 15247

ASSINATURA MÉDICO / ODONTÓLOGO

NOTA: ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA FINALIDADES PREVISTAS NO ART. 27 DA CLPS, APROVADO PELO DECRETO Nº 839.312 DE 23/01/1984. E SERÁ EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 01 A 15 DIAS DE AFASTAMENTO DE TRABALHO.