



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

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>9327/2024</b>	<b>177/2024</b>	<b>18/03/2024 10:11:30</b>	<b>18/03/2024 10:11:30</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**6/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**PROFESSOR WESLEY**

Ementa:

Requer informações e documentos da Secretaria Municipal de Assistência Social.

