



Câmara Municipal de Platina

ESTADO DE SÃO PAULO

Rua J. S. Martins, 538 - Fones/Fax: (18) 3354-1156 - 3354-1164 - CEP 19.990-000 - PLATINA - SP
www.camaraplatina.sp.gov.br - e-mail: camaramunicipal@camaraplatina.sp.gov.br

REQUERIMENTO Nº 18/2018

“Ref. Convênio Médico”

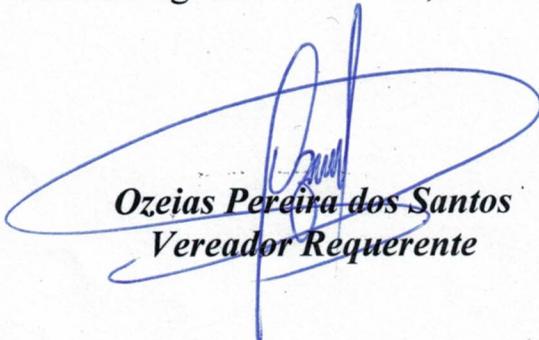
Aprovado em 27/03/2018
na 25ª Sessão Ordinária
por Unanimidade

Presidente da C.M.

O Vereador abaixo assinado **REQUER** nos termos regimentais, após ouvir o Plenário que seja encaminhado Ofício ao Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal, para que envie a esta Casa Legislativa, cópia do Convênio firmado com a **PREVER/ASSIS**, referente ao Convênio Médico dos Servidores.

REQUER também que seja informado se é descontado valores mensais de Servidor e, em caso positivo, qual o valor.

Sala das Sessões da Câmara Municipal de Platina,
Plenário “Vereador Ataliba Nogueira de Souza”, 21 de março de 2018


Ozeias Pereira dos Santos
Vereador Requerente