Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://piedade.1doc.com.br/verificacao/7045-0BF9-671A-BCAB e informe o código 7045-0BF9-671A-BCAB Assinado por 1 pessoa: WANDI AUGUSTO RODRIGUES

Câmara Municipal de Piedade



Rua Eurico Cerqueira César, 160 – Centro - Piedade – SP - CEP 18170-000 Telefone: (15) 3244-1377 - Site: www.piedade.sp.leg.br E-mail: contato@piedade.sp.leg.br

Requerimento nº 178/2025

"Solicita informações sobre a fila de atendimento com o psicólogo infantil no município."

Senhor Presidente:

Requeiro à Mesa, ouvido o Egrégio Plenário e atendidas as demais disposições regimentais, que seja disponibilizado informações sobre a fila de atendimento com o psicólogo infantil no município:

Quantas crianças são atendidas mensalmente?

Quantas crianças aguardam atendimento?

Qual o prazo médio de espera?

Quantos psicólogos atendem na rede municipal? Favor informar nomes e área de atuação (infantil ou adulto).

Requeiro, ainda, que se encaminhe a esta Casa todas as informações pertinentes ao requerimento e, havendo informação que não seja de domínio público, que seja devidamente identificada, a fim de evitar exposição indevida.

Justificativa

Faço o requerimento em virtude de minha função fiscalizatória.

Plenário Vereador Roberto Rolim da Silva, 05 de setembro de 2.025.

Wandi Augusto Rodrigues Vereador



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 70A5-0BF9-671A-BCAB

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

WANDI AUGUSTO RODRIGUES (CPF 451.XXX.XXX-10) em 05/09/2025 15:53:47 GMT-03:00 Papel: Parte Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

https://piedade.1doc.com.br/verificacao/70A5-0BF9-671A-BCAB