



CÂMARA MUNICIPAL DE CAÇAPAVA
CIDADE SIMPATIA – ESTADO DE SÃO PAULO
GABINETE DO VEREADOR WELLINGTON FELIPE

OFÍCIO Nº 87/2021/Gab.6

Caçapava, 31 de agosto de 2021.

À Presidenta da Câmara Municipal

Exma. Sra. Dandara Pereira César Leite Gissoni

Assunto: Solicitação de prorrogação de prazo para apresentação de pareceres ao PLC nº 05/2021-CIP.

Cumprimentando-a, cordialmente, venho através deste solicitar a prorrogação dos prazos, por **10 dias úteis**, para a apresentação dos Pareceres da Comissão de Justiça e Redação e da Comissão de Defesa e do Consumidor ao PLC nº 05/2021, que institui e dispõe sobre a Contribuição para custeio do serviço de Iluminação Pública – CIP, prevista no art. 149-A da Constituição.

Isso porque, este vereador testou positivo para a Covid-19, conforme atestado anexado e, portanto, não reúne condições de saúde suficientes para a elaboração dos Pareceres atinentes a proposição em tela, a qual requer maior estudo e análise quanto ao tema.

Atenciosamente,

*Wellington
31/8/21
Autógrafo*

WELLINGTON FELIPE DOS SANTOS REZENDE

Vereador/Cidadania

1

Praça da Bandeira, nº 151 – Centro – Caçapava - SP
CEP: 12.281-630 / Tel. (12) 3654-2000 / www.camaracacapava.sp.gov.br



Autenticar documento em <http://www.splonline.com.br/camaracacapava/autenticidade>
com o identificador 32003803300310032003A00540052004100. Documento assinado digitalmente
conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP
conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP -
Brasil.

Handwritten initials in the top right corner.

pharmacim

JUSTIFICATIVA DE ATENDIMENTO

NOME	Ul. Clayton Felipe dos Santos
RESIDA	Rezende

Compareceu neste serviço das _____ às _____ horas

- 1- Consulta, podendo retornar ao trabalho
- 2- Acompanhar familiar
- 3- Outros (Especificar) _____

Obs.: Os itens acima poderão não justificar o afastamento do trabalho

- 4- Permanecer em repouso hoje
- 5- Ter Justificadas suas faltas do dia 29/08/21 ao dia 08/09/21 (máximo de 15 dias)
- 6- Ficar afastado do trabalho por _____ dias a partir do dia _____ (superior a 15 dias, anexar relatório médico confidencial)
- 7- Ficou internado do dia _____ ao dia _____, devendo permanecer afastado do trabalho por _____ dias a contar do 1º dia do afastamento
- 8- Vítima de acidente de trabalho com afastamento por _____ dias

C.I.D. V07.1

29/08/21

Assinatura e Carimbo do Médico

[Handwritten signature]

TESTADO

TESTADO

TESTADO

- Av. Dr. João Cabral, 481 - Tel.: (12) 3757-9890 - SJCampos / SP
- Av. Washington, 1190 - Tel.: (12) 3757-4500 - SJCampos - SP
- Av. Adhemar de Barros, 580 - Tel.: (12) 3821-2266 - SJCampos/SP
- Av. Edouardo Gu, 80 - Tel.: (12) 3853-1044 - Jacareí/SP
- Rua Cel. João Dias Guimarães, 266 - Tel.: (12) 3221-1000 - Capatzen/SP
- Rua Prof. Lúcia Augusta Silva, 87 - Tel.: (12) 3128-0333 - Taubaté/SP

COD. 88.878

