



ESTADO DA PARAÍBA

Câmara Municipal de São Sebastião de Lagoa de Roça

“Casa José Rodrigues Coura”

Rua José Rodrigues Coura, 64 - Centro/CEP 58.119-000 – Tel/fax. (83) 3387 1031

CNPJ 24.225.625/0001-10

REQUERIMENTO	Entrada na Secretaria ____ / ____ / ____ _____ Secretário	DESPACHO Aprovado na Sessão de Data ____ / ____ / ____ _____ Presidente _____ 1º Secretário
	Adiado p/ próxima Sessão Em ____ / ____ / ____ _____ Presidente	Ementa: Solicita fornecimento da carteira de prioridade para os pacientes Autistas, Neurodivergentes e portadores de Lúpus e Fibromialgia que residem neste município.

Senhor(a) Presidente:

Requeiro a Vossa Excelência, na forma regimental e após ouvido o Plenário, que o presente Requerimento seja encaminhado ao Chefe do Poder Executivo Municipal, solicitando, nos termos da lei, o fornecimento da carteira de prioridade para os pacientes Autistas, Neurodivergentes e portadores de Lúpus e Fibromialgia, que residem neste município, a fim de agilizar o atendimento aos mesmos.

Diante do exposto, solicito a aprovação do presente requerimento.

Sala das Sessões, 03 de fevereiro de 2026.

Vanessa Silva de Andrade Felix
Vereadora