



Câmara Municipal

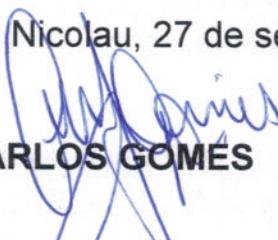
COMISSÃO DE JUSTIÇA E REDAÇÃO

Projeto de Resolução nº 014/2021 – Da Presidência – Concede licença de um (01) dia do cargo de Vereador ao Senhor Gustavo Belloni.

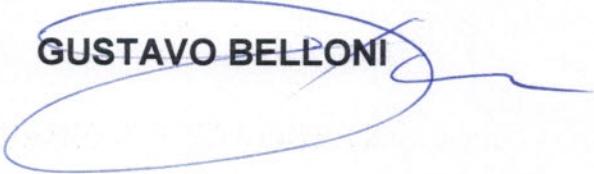
Em atenção ao referido documento, por ser constitucional, legal e regimental, somos de parecer favorável à sua apreciação pelo Plenário.

PARECER FAVORÁVEL

Plenário Dr. Durval Nicolau, 27 de setembro de 2.021.


CARLOS GOMES


JOCELI MARIOZI


GUSTAVO BELLONI



Câmara Municipal

COMISSÃO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO

Projeto de Resolução nº 014/2021 – Da Presidência – Concede licença de um (01) dia do cargo de Vereador ao Senhor Gustavo Belloni.

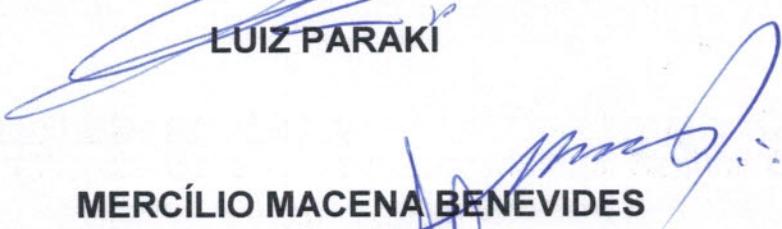
Em atenção ao referido documento, somos de parecer favorável à sua apreciação pelo plenário.

PARECER FAVORÁVEL.

Plenário Dr. Durval Nicolau, 27 de setembro de 2.021.



LUIZ PARAKI



MERCÍLIO MACENA BENEVIDES



PASTOR CARLOS

APROVADO EM VOTAÇÃO ÚNICA

27/09/2021

~~PRESIDENTE~~

Excelentíssimos Senhores
Vereadores da Câmara Municipal de
São João da Boa Vista - SP.

PROJETO DE RESOLUÇÃO N° 014/2021

“Concede licença de um (01) dia do cargo de Vereador ao Senhor Gustavo Belloni.”

A Câmara Municipal de São João da Boa Vista, RESOLVE:

Art. 1º. Fica concedida a licença de um (01) dia do cargo de Vereador ao Senhor **GUSTAVO BELLONI**, de 01 (um) dia, no dia 20 de setembro de 2.021, conforme Atestado Médico anexo.

Art. 2º. A referida licença está sendo concedida com base no artigo 22, inciso I, da Lei Orgânica do Município.

Art. 3º. Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 4º. Ficam revogadas as disposições em contrário.

Plenário Dr. Durval Nicolau, 22 de setembro de 2.021.

RUI NOVA ONDA
Presidente

COMISSÕES
Justiça e Defesa
DATA 27/09/2021
PRESIDENTE



Câmara Municipal São João da Boa Vista

Estado de São Paulo

**EXCELENTESSIMO SENHOR
PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO JOÃO DA BOA VISTA - SP.**

Venho através deste, solicitar licença do meu cargo de Vereador, de 01 (um) dia, no dia 20 de setembro de 2.021, para tratamento de saúde.

A referida licença será concedida com base no Artigo 22, inciso I da Lei Orgânica do Município.

Plenário Dr. Durval Nicolau, 22 de setembro de 2.021.

**GUSTAVO BELLONI
VEREADOR - PODEMOS**

Atestado

Nome	GUSTAVO BELLONI RODRIGUES FERREIRA		Prontuário	38680
Data Nascto	08/11/1983 37		Estado Civil	Casado
Sexo	Masculino		Naturalidade	São João da Boa Vista
Endereço	Rua Manoel P. das Chagas, nº 264, Jardim Santa Clara APTO: 4 B		Profissão	

Data: 20/09/2021 05:53:41

Horário de Chegada: 20/09/2021 05:46

Horário de Saída: 20/09/2021 05:53

Motivo de Comparecimento:

Consulta
 Exames
 Internação Hospitalar de: _____ A _____
 Cirurgia Ambulatinal em: _____
 Outros (Especificar): _____

Autorizo o médico assistente a registrar o CID (Código Internacional de Doenças) neste relatório de atendimento:

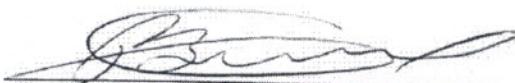
Sim Não

CID: R509 - Febre não especificada - Preliminar

Outrossim comunicamos que o paciente:

(Obrigatório preenchimento pelo médico assistente)

Está apto para voltar ao trabalho
 Deverá ausentar-se do trabalho no periodo por:
 Deverá afastar-se do trabalho por: 3 (Três) Dias



Dr(a) ALISSON JOSE ROCHA BARBOSA

Médico
CRM: 144301
Data: 20/09/2021 05:53

Atestado

Nome	GUSTAVO BELLONI RODRIGUES FERREIRA		Prontuário	38680
Data Nascto.	08/11/1983 37		Estado Civil	Casado
Sexo	Masculino		Naturalidade	São João da Boa Vista
Endereço	Rua Manoel P. das Chagas, nº 264, Jardim Santa Clara APTO: 4 B		Profissão	

Data: 20/09/2021 05:53:41 Horário de Chegada: 20/09/2021 05:46 Horário de Saída: 20/09/2021 05:53

Motivo de Comparecimento:

Consulta
 Exames
 Internação Hospitalar de: _____ A _____
 Cirurgia Ambulatorial em: _____
 Outros (Especificiar): _____

Autorizo o médico assistente a registrar o CID (Código Internacional de Doenças) neste relatório de atendimento:

Sim Não _____

CID: R509 - Febre não especificada - Preliminar

Outrossim comunicamos que o paciente:

(Obrigatório preenchimento pelo médico assistente)

Está apto para voltar ao trabalho
 Deverá ausentar-se do trabalho no período por: _____
 Deverá afastar-se do trabalho por: _____ 3 (Três) Dias



Dr(a) ALISSON JOSE ROCHA BARBOSA
Médico
CRM: 144301
Data: 20/09/2021 05:53