



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 2021.



**LUIZ PARAKI**



**MERCÍLIO MACENA BENEVIDES**



**PASTOR CARLOS**

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

APROVADO EM VOTAÇÃO ÚNICA

27 / 09 / 2021

PRESIDENTE

**PROJETO DE RESOLUÇÃO Nº 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 2021, 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 2021.

**RUI NOVA ONDA**  
Presidente

COMISSÕES

Justiça e Finanças

DATA 27 / 09 / 2021

PRESIDENTE





## ***Câmara Municipal São João da Boa Vista***

*Estado de São Paulo*

EXCELENTÍSSIMO 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 APTD. 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 (Especificar): \_\_\_\_\_

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

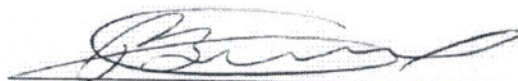
☒ Sim ☐ Não

CID: R509 - Febre não especificada - Preliminar

### Outrossim comunicamos que o paciente:

(Obrigatório preenchimento pelo médico assistente)

- ☐ Esta 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

## 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 (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 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