



CÂMARA MUNICIPAL DE MOGI MIRIM



Requerimento Nº 341/2024

ASSUNTO:.. REQUER AFASTAMENTO DO VEREADOR LUIS ROBERTO TAVARES POR 15 DIAS A CONTAR DA 39ª SESSÃO ORDINÁRIA REALIZADA NO DIA 11 DE NOVEMBRO DE 2024, CONFORME ATESTADO MÉDICO EM ANEXO, COM BASE NOS ARTIGOS 81, I, “A”, 156, I, 167, PARÁGRAFO 1º, DA RESOLUÇÃO Nº 276/2010, DO REGIMENTO INTERNO VIGENTE.

**SENHOR PRESIDENTE,
SENHORES VEREADORES,**

REQUEIRO AO PLENÁRIO, com base nos artigos 81, I, “a”, 156, I, 167, parágrafo 1º, da Resolução nº 276/2010, do Regimento Interno Vigente da Câmara Municipal de Mogi Mirim, o afastamento do **Vereador Luis Roberto Tavares**, por 15 dias a contar da 39ª Sessão Ordinária realizada no dia 11 de novembro de 2024.

SALA DAS SESSÕES “VEREADOR SANTO RÓTOLLI”, aos 11 de novembro de 2024.

VEREADOR LUIS ROBERTO TAVARES

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE - PROTOCOLO:1886/2024 - 11/11/2024 - 17:21 - AXAB-04T2-D5ZJ-JM6C



CÂMARA MUNICIPAL DE MOGI MIRIM



www.unimedbxm.coop.br
Avenida Mogi Mirim, nº 2679 -
13844-115 Jd. Guaçu Mirim,
Mogi Guaçu - SP
T. (19) 3831-9700
E-mail: unimed@unimedbxm.coop.br

ANS - nº 311847

ATESTADO MÉDICO

Atesto a pedido, que o Sr. Luís Roberto Savares
idade e portador do RG nº _____, está impedido de
exercer seu trabalho, solicitando:

- () Afastamento do trabalho por _____ horas
- () Afastamento do trabalho por um (01) dia
- (x) Afastamento do trabalho pelo período de 15 (quinze) dias (menos de 15 dias), a partir de 11/11/2024
- () Afastamento do trabalho por mais de 15 (quinze) dias, a partir de _____
- () Encaminhamento à Perícia do INSS

em decorrência de:

- (x) Consulta Médica
- (x) Tratamento Médico
- () Tratamento Cirúrgico
- (x) Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapêutica
- () Acompanhamento Familiar

Nome _____
 CRM _____
 CPF _____
 Endereço _____
 092.00.000939-4
 Dr. Henney Padovani Junior
 CRM 045307

Eu, abaixo assinado, _____, autorizo o médico a declarar nominalmente, ou através do CID, meu diagnóstico, liberando-o portanto da guarda do sigilo profissional.

Assinatura do Paciente _____
Data: 11/11/2024

DIAG./CID N45

FOR-CPS-506- V00



CÂMARA MUNICIPAL DE MOGI MIRIM

Estado de São Paulo



Assinaturas Digitais

O documento acima foi proposto para assinatura digital na Câmara Municipal de Mogi Mirim. Para verificar as assinaturas, clique no link: <https://mogimirim.siscam.com.br/documentos/autenticar?chave=AXAB04T2D5ZJJM6C>, ou vá até o site <https://mogimirim.siscam.com.br/documentos/autenticar> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido:

Código para verificação: AXAB-04T2-D5ZJ-JM6C

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE - PROTOCOLO:1886/2024 - 11/11/2024 - 17:21 - AXAB-04T2-D5ZJ-JM6C