



CÂMARA MUNICIPAL DE MOGI MIRIM

Estado de São Paulo



Requerimento Nº 91/2026

Ementa: Requer justificar a falta do Vereador **Manoel Eduardo Pereira da Cruz Palomino** da **5ª Sessão Ordinária de 2026**, realizada no dia **02 de março de 2026**, conforme atestado médico em anexo, com fundamento nos artigos **81, inciso I, alínea “a”, 156, inciso I, e 167, § 1º**, todos da **Resolução nº 276/2010 – Regimento Interno**.

SENHOR PRESIDENTE,

SENHORES VEREADORES e VEREADORAS,

Nos termos regimentais, **REQUER-SE** a Vossa Excelência, ouvido o douto Plenário desta Casa, **justificar a falta do Vereador Manoel Eduardo Pereira da Cruz Palomino da 5ª Sessão Ordinária**, ocorrida no dia **02 de março de 2026**.

A presente solicitação encontra-se **devidamente amparada em atestado médico** anexo e fundamenta-se nos dispositivos regimentais acima citados, que autorizam o afastamento do parlamentar **por motivo de saúde**, mediante requerimento formal e justificativa adequada.

Justificativa: Nos termos do artigo **81, inciso I, alínea “a”**, do Regimento Interno, é assegurado aos vereadores o direito de se ausentar justificadamente das sessões quando houver **impedimento por motivo de doença**, desde que comprovado e formalmente requerido.

O **atestado médico** ora apresentado comprova a necessidade do afastamento temporário do Vereador **Manoel Eduardo Pereira da Cruz Palomino** na referida sessão, a fim de resguardar sua plena recuperação e garantir o cumprimento das normas regimentais que preservam tanto o bom andamento dos trabalhos legislativos quanto o respeito às condições de saúde dos membros desta Casa.

Dessa forma, requer-se a **apreciação e aprovação do presente requerimento**, para que se proceda à devida **justificação da ausência** na 5ª Sessão Ordinária de 2026, nos termos regimentais.

Sala das Sessões “Vereador Santo Rótoli”, em 05 de março de 2026.

VEREADOR MANOEL EDUARDO PEREIRA DA CRUZ PALOMINO





HOSPITAL
22 DE OUTUBRO

Excelência em Saúde

ATESTADO MÉDICO



Atesto para os devidos fins que o(a) Sr(a) Manoel Eduardo Pereira da Cruz

, portador(a) do RG nº _____,

encontra-se impossibilitado de exercer sua atividade laboral, para a qual solicito:

- ☐ Afastamento do trabalho nesta data, das ____ : ____ às ____ : ____ hs.
- ☒ Afastamento do trabalho por 01 (um) dia.
- ☐ Afastamento do trabalho pelo período de ____ [____] dias [menos de 15 dias], a partir de ____ / ____ / ____.
- ☐ Afastamento do trabalhador por mais de 15 (quinze) dias, a partir de ____ / ____ / ____.
- ☐ Encaminhamento à Perícia do INSS.

Em decorrência de:

- ☒ Consulta Médica
- ☐ Tratamento Médico
- ☐ Tratamento Cirúrgico
- ☐ Serviços Auxiliares de Diagnósticos e Terapêutica

Dra. Cássia Coser
Cirurgia Geral
CRM/SP: 128.987

Mogi Mirim, ____ / ____ / ____

Assinatura e carimbo do profissional - CRM

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

Assinatura do Paciente

Data:

02/03/2026

CID:

J06



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=2X725N42YX5MP63M>, 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: 2X72-5N42-YX5M-P63M

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE - PROTOCOLO:507/2026 - 05/03/2026 - 09:50 - 2X72-5N42-YX5M-P63M