



CAMARA MUNICIPAL DE VISTA ALEGRE DO ALTO

Rua Manoel Marques, 127 – Fone: (16) 3287-7312 – Fax: (16) 3287-1495

CEP 15920-000 - VISTA ALEGRE DO ALTO-SP

e-mail : camaravistaalegre@yahoo.com.br

site : camaravistaalegrealto.sp.gov.br

EXMO. SR. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE VISTA A DO ALTO/SP.

Requerimento nº 6/2005.

MONICA APARECIDA FREITAS JESUS VILLELA, vereadora pelo PSL junto à Câmara Municipal de Vista Alegre do Alto/SP, observado o que dispõe o art. 117, parágrafo 3º, VI, do Regimento Interno, **REQUER** à Mesa, após ouvido o Plenário, que o presente requerimento de informação seja apreciado em regime de urgência e encaminhado ao Executivo Municipal para que se digne providenciar o que segue:

I – informar o nome do Médico do Programa de Saúde da Família;

II – informar qual o horário de atendimento à população prestado interna e externamente pelo Médico da Saúde da Família;

III – informar os nomes dos agentes do Programa de Saúde da Família;

JUSTIFICATIVA

Tal solicitação se faz necessária para que a Vereadora possa tomar ciência de quem é o médico contratado para o Programa de Saúde da Família, bem como seu horário de atendimento à população interna e externamente. Baseia-se ainda o pedido nos princípios da publicidade constante da CF e LOM, no direito de informação do Vereador previsto no art. 10, IX e XIV da LOM, art. 42, parágrafo único, XII do RI, e no dever do Executivo Municipal responder a solicitação formulada por Vereador, conforme previsto no art. 57, XII e XIII da LOM.

Sala de Sessões, 3 de junho de 2005.

MONICA APARECIDA FREITAS JESUS VILLELA
Vereadora PSL