

FALE COM

# ZEZÃO

- ✓ Câmara Municipal de Santo André - Gabinete 06
- Fone: 3429-5806
- ✓ Escritório
- Rua Cisplatina, 2179, Jd. Ipanema

## EXMO. SENHOR PREFEITO MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

Nós abaixo assinados, moradores do Jardim Santo André e adjacências, vimos requerer que seja providenciada **reforma e/ou adequação ao Programa QualiSaúde na USF Jardim Santo André**, localizada na Rua Tom Jobim, 660, visando melhorias para os usuários daquele equipamento.

NOME		RAIMUNDA FERNANDES QUEIROZ OLIVEIRA		DATA DE NASCIMENTO		19/01/1947	
ENDEREÇO		RUA AV. LORETO Jd. SANTO ANDRÉ		NÚMERO		499	
TELEFONE		(11) 981833937		COMPLEMENTO		CEP 09132-410	
ASSINATURA		Raimunda Fernandes de Queiroz Oliveira		RG		26.475.184-X	
NOME		BERNARDINO LUCAS DE CARVALHO		DATA DE NASCIMENTO		12/09/1956	
ENDEREÇO		R. CRUZEIRO		NÚMERO		292	
TELEFONE				COMPLEMENTO		CEP	
ASSINATURA		Bernardino Lucas de Carvalho		RG		13859.611-6	
NOME		GERCI LUCAS de Carvalho		DATA DE NASCIMENTO			
ENDEREÇO		R. CRUZEIRO		NÚMERO		292	
TELEFONE				COMPLEMENTO		CEP	
ASSINATURA		Gerci Lucas de Carvalho		RG		13.859.611-6	
NOME		JOSE TAVARES RODRIGUES		DATA DE NASCIMENTO		05/10/1954	
ENDEREÇO		RUA OTÁVIO DOMENICANOS Jd. SANTO ANDRÉ		NÚMERO		23	
TELEFONE		(11) 976402988		COMPLEMENTO		BLOCO 29 CEP 09132-150	
ASSINATURA		Jose Tavares Rodrigues		RG		14.422.900-6	
NOME		MARIA DO SOCORRO RODRIGUES DOS REIS		DATA DE NASCIMENTO		17/12/1956	
ENDEREÇO		R. TOM JOBIM BLOCO 29 APTº 6		NÚMERO			
TELEFONE		9.6757-8356		COMPLEMENTO		CEP	
ASSINATURA		Maria do Socorro		RG		54.529.326-1	
NOME		IRACI LEITE SOUZA DE QUEIROZ		DATA DE NASCIMENTO		15/05/59	
ENDEREÇO		RUA CAZUZA		NÚMERO		44	
TELEFONE		(11) 9.83847538		COMPLEMENTO		BLOCO 24 CEP	
ASSINATURA		Iraci de Queiroz		RG		12102022-8	

FALE COM

# ZEZÃO

- ✓ Câmara Municipal de Santo André - Gabinete 06  
Fone: 3429-5806
- ✓ Escritório  
Rua Cisplatina, 2179, Jd. Ipanema

## EXMO. SENHOR PREFEITO MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

Nós abaixo assinados, moradores do Jardim Santo André e adjacências, vimos requerer que seja providenciada **reforma e/ou adequação ao Programa QualiSaúde na USF Jardim Santo André**, localizada na Rua Tom Jobim, 660, visando melhorias para os usuários daquele equipamento.

NOME		ANTÔNIO COSME SILVA		DATA DE NASCIMENTO		03/01/71	
ENDEREÇO	RUA DOMINICANO		NUMERO	752	COMPLEMENTO	CEP	
TELEFONE	(11) 992432910		E-MAIL				
ASSINATURA	x Antonio Cosme da Silva		RG				
NOME		OSVALDINA DIAS DE JESUS		DATA DE NASCIMENTO		22/06/65	
ENDEREÇO	RUA TOM JOBIM		NUMERO	185	COMPLEMENTO	CEP	
TELEFONE	(11) 9967192059		E-MAIL				
ASSINATURA			RG				
NOME		SUSETE FREIRE DE SOUZA		DATA DE NASCIMENTO		28-11-1972	
ENDEREÇO	RICAZUZA BLOCO 27		NUMERO	AP 07	COMPLEMENTO	CEP	
TELEFONE	9-40 40-39-31		E-MAIL				
ASSINATURA			RG				
NOME		Sanderli Ricardina de Souza Ferreira		DATA DE NASCIMENTO		09/05/76	
ENDEREÇO	Rua Tom Jobim		NUMERO	15/N	COMPLEMENTO	CEP	
TELEFONE	979810271		E-MAIL				
ASSINATURA	Sanderli		RG		324318467		
NOME		MARIA GLAUCIA DO SANTOS		DATA DE NASCIMENTO		01/08/74	
ENDEREÇO	RUA DOMINICANO BLOCO 68		NUMERO	12	COMPLEMENTO	CEP	
TELEFONE	(11) 970540632		E-MAIL				
ASSINATURA	MARIA DA		RG				
NOME		YASMIN CONCEIÇÃO GOMES		DATA DE NASCIMENTO		05/04/2005	
ENDEREÇO	REGINALDO ROSDI BLOCO 12		NUMERO	COMPLEMENTO		CEP	
TELEFONE	(11) 97054-0632		E-MAIL				
ASSINATURA	Yasmin C. Gomes		RG				

FALE COM

# ZEZÃO

- ✓ Câmara Municipal de Santo André - Gabinete 06
- Fone: 3429-5806
- ✓ Escritório
- Rua Cisplatina, 2179, Jd. Ipanema

## EXMO. SENHOR PREFEITO MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

Nós abaixo assinados, moradores do Jardim Santo André e adjacências, vimos requerer que seja providenciada **reforma e/ou adequação ao Programa QualiSaúde na USF Jardim Santo André**, localizada na Rua Tom Jobim, 660, visando melhorias para os usuários daquele equipamento.

NOME <i>Camila dos Santos Adesodoto</i>		DATA DE NASCIMENTO <i>04/06/1998</i>	
ENDEREÇO <i>Rua Tom Jobim JD Santo André</i>	NÚMERO <i>32</i>	COMPLEMENTO <i>BL 30 AP 33</i>	CEP <i>09132000</i>
TELEFONE <i>11987643187</i>	E-MAIL <i>mylloadesodoto390@gmail.com</i>		
ASSINATURA <i>Camila dos Santos Adesodoto</i>		RG <i>56.458.523.3</i>	
NOME <i>Velina dos Santos Tumeteo</i>		DATA DE NASCIMENTO <i>06/11/1968</i>	
ENDEREÇO <i>Rua Tom Jobim JD Santo André</i>	NÚMERO <i>32</i>	COMPLEMENTO <i>BL 30 AP 33</i>	CEP <i>09132000</i>
TELEFONE <i>11982064894</i>	E-MAIL <i>mylloadesodoto390@gmail.com</i>		
ASSINATURA <i>Velina dos Santos</i>		RG <i>28881987-1</i>	
NOME <i>OILTON FERNANDES</i>		DATA DE NASCIMENTO <i>:</i>	
ENDEREÇO <i>RUA TOM JOBIM - JD Santo André</i>	NÚMERO <i>300/31</i>	COMPLEMENTO <i>Bloco 9</i>	CEP <i>09132150</i>
TELEFONE	E-MAIL		
ASSINATURA <i>[Signature]</i>		RG <i>20084350-3</i>	
NOME <i>TRACI CECILIA DE ALMEIDA</i>		DATA DE NASCIMENTO	
ENDEREÇO <i>RUA TOM JOBIM JD Santo André</i>	NÚMERO <i>Bloco 38</i>	COMPLEMENTO <i>AP 14</i>	CEP <i>09132150</i>
TELEFONE	E-MAIL		
ASSINATURA <i>[Signature]</i>		RG <i>028629968-23</i>	
NOME <i>Carlos Magno dos Santos</i>		DATA DE NASCIMENTO <i>02-04-1963</i>	
ENDEREÇO <i>Rua dos Dominicanos JD Santo André</i>	NÚMERO <i>apto 01</i>	COMPLEMENTO <i>S/N</i>	CEP <i>bloco 18 09132-150</i>
TELEFONE <i>11-97697-5304</i>	E-MAIL <i>dos Santos carlos Magno 44@gmail.com</i>		
ASSINATURA <i>[Signature]</i>		RG <i>16117787-6</i>	
NOME <i>JOSE CARLOS BATTISTA</i>		DATA DE NASCIMENTO <i>05/07/1955</i>	
ENDEREÇO <i>RUA TOM JOBIM 59 JD Santo André</i>	NÚMERO <i>59</i>	COMPLEMENTO	CEP <i>09132-150</i>
TELEFONE	E-MAIL		
ASSINATURA <i>Jose Carlos Battista</i>		RG <i>7477502</i>	

FALE COM

# ZEZÃO

- ✓ Câmara Municipal de Santo André - Gabinete 06  
Fone: 3429-5806
- ✓ Escritório  
Rua Cisplatina, 2179, Jd. Ipanema

## EXMO. SENHOR PREFEITO MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

Nós abaixo assinados, moradores do Jardim Santo André e adjacências, vimos requerer que seja providenciada **reforma e/ou adequação ao Programa QualiSaúde na USF Jardim Santo André**, localizada na Rua Tom Jobim, 660, visando melhorias para os usuários daquele equipamento.

NOME		RUAN VIEIRA ALMEIDA		DATA DE NASCIMENTO		15/02/2000	
ENDEREÇO	RUA TOM JOBIM - JD Santo André		NUMERO	34/37	COMPLEMENTO	09/32-150	
TELEFONE	(11) 986387257		E-MAIL				
ASSINATURA		[assinatura]		RG		52340882-1	
NOME		Alex Jonda Pereira dos Santos		DATA DE NASCIMENTO		15/03/1996	
ENDEREÇO	Rundo Cruzeiro 342 - VILA SAO PEDRO 55		NUMERO		COMPLEMENTO	CEP 09132-690	
TELEFONE	9.9912-8283 / 9.3289.1225 - JD Santo André		E-MAIL		ALEX SANDER 96SAUDES@GMAIL.COM		
ASSINATURA		Alex Jonda Pereira dos Santos		RG		50.829.119-7	
NOME		GESO LEITE		DATA DE NASCIMENTO		15/04/1965	
ENDEREÇO	R. RAYL SEIXAS, JD SANTO ANDRÉ		NUMERO	1	COMPLEMENTO	DELEGACIA 09132-150	
TELEFONE	(11) 987071952		E-MAIL				
ASSINATURA		[assinatura]		RG		16549890	
NOME		Evanilde da Silva Souza		DATA DE NASCIMENTO		19/12/57	
ENDEREÇO	Ao Luiz Goncalves - JD Santo André		NUMERO	Ap 12 B	COMPLEMENTO	bloco 43	
TELEFONE	(11) 943459105		E-MAIL		-		
ASSINATURA		Evanilde da Silva Souza		RG		57.385007-0	
NOME		KARINA SOUZA DA SILVA		DATA DE NASCIMENTO		25/01/2001	
ENDEREÇO	RUA CAZUZA - JD Santo André		NUMERO	119	COMPLEMENTO	CEP	
TELEFONE	(11) 959598005		E-MAIL				
ASSINATURA		Karine Souza da Silva		RG		51151899844	
NOME		DANIELA CRISTINA DE SOUZA		DATA DE NASCIMENTO		15/02/1984	
ENDEREÇO	RUA CAZUZA - JD Santo André		NUMERO	Bloco 24	COMPLEMENTO	24 09132-150	
TELEFONE	(11) 988737983		E-MAIL				
ASSINATURA		Daniela Cristina de Souza		RG		456420770	

FALE COM

# ZEZÃO

- ✓ Câmara Municipal de Santo André - Gabinete 06  
Fone: 3429-5806
- ✓ Escritório  
Rua Cisplatina, 2179, Jd. Ipanema

## EXMO. SENHOR PREFEITO MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

Nós abaixo assinados, moradores do Jardim Santo André e adjacências, vimos requerer que seja providenciada **reforma e/ou adequação ao Programa QualiSaúde na USF Jardim Santo André**, localizada na Rua Tom Jobim, 660, visando melhorias para os usuários daquele equipamento.

NOME <i>Maria de Lourdes Alves Cavalcanti</i>			DATA DE NASCIMENTO	
ENDEREÇO <i>R. Tom Jobim Bloco 32 Apto 14</i>	NÚMERO	COMPLEMENTO	CEP	
TELEFONE	E-MAIL			
ASSINATURA <i>Maria</i>			RG	
NOME <i>Jéssica Rodrigues</i>			DATA DE NASCIMENTO <i>5/17/95</i>	
ENDEREÇO <i>R. Lamartine</i>	NÚMERO <i>S/N</i>	COMPLEMENTO	CEP	
TELEFONE <i>964839292</i>	E-MAIL			
ASSINATURA <i>Jéssica</i>			RG	
NOME <i>Elivilton Reis</i>			DATA DE NASCIMENTO <i>16/11/95</i>	
ENDEREÇO <i>R. Saliziana</i>	NÚMERO <i>553</i>	COMPLEMENTO	CEP	
TELEFONE <i>958409137</i>	E-MAIL			
ASSINATURA <i>Elivilton</i>			RG	
NOME <i>Darrell Lima dos Santos</i>			DATA DE NASCIMENTO <i>26/01/20</i>	
ENDEREÇO <i>R. Av. Boreto L</i>	NÚMERO <i>403</i>	COMPLEMENTO	CEP	
TELEFONE <i>933180256</i>	E-MAIL			
ASSINATURA <i>Darrell</i>			RG	
NOME <i>Lucas da Silva</i>			DATA DE NASCIMENTO <i>12/18/90</i>	
ENDEREÇO <i>R. Dominicanos</i>	NÚMERO <i>121</i>	COMPLEMENTO	CEP	
TELEFONE <i>977709645</i>	E-MAIL			
ASSINATURA <i>Lucas</i>			RG	
NOME <i>Junior Oliveira</i>			DATA DE NASCIMENTO <i>28/15/80</i>	
ENDEREÇO <i>R. Tom Jobim</i>	NÚMERO <i>S/N</i>	COMPLEMENTO	CEP	
TELEFONE	E-MAIL			
ASSINATURA <i>Junior</i>			RG	

FALE COM

# ZEZÃO

- ✓ Câmara Municipal de Santo André - Gabinete 06  
Fone: 3429-5806
- ✓ Escritório  
Rua Cisplatina, 2179, Jd. Ipanema

## EXMO. SENHOR PREFEITO MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

Nós abaixo assinados, moradores do Jardim Santo André e adjacências, vimos requerer que seja providenciada **reforma e/ou adequação ao Programa QualiSaúde na USF Jardim Santo André**, localizada na Rua Tom Jobim, 660, visando melhorias para os usuários daquele equipamento.

NOME		DATA DE NASCIMENTO	
MARIA JOSE DE MENDONÇA		30/07/79	
ENDEREÇO	NÚMERO	COMPLEMENTO	CEP
RUA LAMARTINI 1258			
TELEFONE	E-MAIL		
(11) 913229425			
ASSINATURA		RG	
emaria josi de mendonça			
NOME		DATA DE NASCIMENTO	
João vitor da Silva drago		27/11/2003	
ENDEREÇO	NÚMERO	COMPLEMENTO	CEP
Tr. Jairo Fernandes C.			
TELEFONE	E-MAIL		
!! 946436376			
ASSINATURA		RG	
João vitor			
NOME		DATA DE NASCIMENTO	
COSMATE ALVES DE NORONHA		10/06/58	
ENDEREÇO	NÚMERO	COMPLEMENTO	CEP
RUA REGINALDO ROSSI	Bloco 62	AP 64	
TELEFONE	E-MAIL		
(11) 940717719			
ASSINATURA		RG	
Cosmate			
NOME		DATA DE NASCIMENTO	
MARIA DA SILVA		05/09/55 78	
ENDEREÇO	NÚMERO	COMPLEMENTO	CEP
RUA TOM JOBIM	494		
TELEFONE	E-MAIL		
ASSINATURA		RG	
M.S.			
NOME		DATA DE NASCIMENTO	
CLEUSA FRANCISCA DA SILVA		03/10/61	
ENDEREÇO	NÚMERO	COMPLEMENTO	CEP
RUA NAUTILUS	529		
TELEFONE	E-MAIL		
(11) 984120465	VL. SO: 17A		
ASSINATURA		RG	
C. S.			
NOME		DATA DE NASCIMENTO	
JOSE ROBERTO DE DEUS		15/06/64	
ENDEREÇO	NÚMERO	COMPLEMENTO	CEP
RUA JOAQUIM CARLOS VIELIZ			
TELEFONE	E-MAIL		
(11) 965201361			
ASSINATURA		RG	
J. José			

FALE COM

# ZEZÃO

- ✓ Câmara Municipal de Santo André - Gabinete 06  
Fone: 3429-5806
- ✓ Escritório  
Rua Cisplatina, 2179, Jd. Ipanema

## EXMO. SENHOR PREFEITO MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

Nós abaixo assinados, moradores do Jardim Santo André e adjacências, vimos requerer que seja providenciada **reforma e/ou adequação ao Programa QualiSaúde na USF Jardim Santo André**, localizada na Rua Tom Jobim, 660, visando melhorias para os usuários daquele equipamento.

NOME		BLOCO		DATA DE NASCIMENTO
MARIA DA LUZ				04/04/64
ENDERECO	NUMERO	COMPLEMENTO	CEP	
RUA REGINALDO ROSSI	AP34	64		
TELEFONE	E-MAIL			
(11) 966526132				
ASSINATURA	RG			
MARIA DA LUZ				
NOME		BLOCO		DATA DE NASCIMENTO
MARIA AURORA DA CONCEIÇÃO				22/06/50
ENDERECO	NUMERO	COMPLEMENTO	CEP	
RUA CRUZAZA	BLOCO 25	AP 4		
TELEFONE	E-MAIL			
(11)				
ASSINATURA	RG			
M. A. D. C.				
NOME		BLOCO		DATA DE NASCIMENTO
FRANCISCA NEIDE DA COSTA				30/06/64
ENDERECO	NUMERO	COMPLEMENTO	CEP	
RUA TOM JOBIM	BLOCO 30	11		
TELEFONE	E-MAIL			
(11) 9954756872				
ASSINATURA	RG			
FRANCISCA NEIDE DA COSTA				
NOME		BLOCO		DATA DE NASCIMENTO
CAROLINA SANTOS DA SILVA				02/04/86
ENDERECO	NUMERO	COMPLEMENTO	CEP	
RUA TOM JOBIM	179			
TELEFONE	E-MAIL			
(11) 949058061				
ASSINATURA	RG			
CAROLINA S. DOS S.				
NOME		BLOCO		DATA DE NASCIMENTO
PAULO HENRIQUE FERREIRA				21/09/2005
ENDERECO	NUMERO	COMPLEMENTO	CEP	
RUA OCEANA	249			
TELEFONE	E-MAIL			
(11) 986347410				
ASSINATURA	RG			
PAULO				
NOME		BLOCO		DATA DE NASCIMENTO
JOSE LEONAR DA SILVA				30/07/86
ENDERECO	NUMERO	COMPLEMENTO	CEP	
RUA TOM JOBIM	03			
TELEFONE	E-MAIL			
(11) 913347459				
ASSINATURA	RG			
JOSE L. DA S.				

FALE COM

# ZEZÃO

- ✓ Câmara Municipal de Santo André - Gabinete 06
- Fone: 3429-5806
- ✓ Escritório
- Rua Cisplatina, 2179, Jd. Ipanema

## EXMO. SENHOR PREFEITO MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

Nós abaixo assinados, moradores do Jardim Santo André e adjacências, vimos requerer que seja providenciada **reforma e/ou adequação ao Programa QualiSaúde na USF Jardim Santo André**, localizada na Rua Tom Jobim, 660, visando melhorias para os usuários daquele equipamento.

NOME <i>Leonete de Jesus Pavesani</i>			DATA DE NASCIMENTO	
ENDEREÇO <i>Rua Tom Jobim</i>	NUMERO <i>SN</i>	COMPLEMENTO	CEP	
TELEFONE <i>911577260</i>	E-MAIL <i>JDSANTO ANDRE</i>			
ASSINATURA <i>Leonete de Jesus Pavesani</i>			RG	
NOME <i>Alicinio Ferrera</i>			DATA DE NASCIMENTO	
ENDEREÇO <i>R. 14 de Junho - 2ª A</i>	NUMERO <i>5</i>	COMPLEMENTO <i>S. Paulo</i>	CEP	
TELEFONE <i>943826194</i>	E-MAIL <i>JDSANTO ANDRE</i>			
ASSINATURA <i>Alicinio Ferrera</i>			RG	
NOME <i>DENILDO LOPES</i>			DATA DE NASCIMENTO <i>16-05-73</i>	
ENDEREÇO <i>RUA CAZUZA</i>	NUMERO <i>BLOCO 73</i>	COMPLEMENTO <i>AP 24</i>	CEP <i>09132-700</i>	
TELEFONE <i>11 943143141</i>	E-MAIL <i>JDSANTO ANDRE</i>			
ASSINATURA <i>Denildo L.</i>			RG	
NOME <i>Juanilde Maria Lisboa</i>			DATA DE NASCIMENTO <i>26/09/52</i>	
ENDEREÇO <i>Hv Hum</i>	NUMERO <i>bloco 65</i>	COMPLEMENTO <i>AP 1</i>	CEP <i>09132-700</i>	
TELEFONE <i>JDSANTO ANDRE</i>	E-MAIL			
ASSINATURA <i>Juanilde M Lisboa</i>			RG <i>7808135-X</i>	
NOME <i>Thalles Gomes</i>			DATA DE NASCIMENTO <i>25/03/1990</i>	
ENDEREÇO <i>ANTONIO MARCOS.</i>	NUMERO <i>35.</i>	COMPLEMENTO	CEP <i>09132760</i>	
TELEFONE <i>(11) 96362-5752</i>	E-MAIL <i>THALLESNOTA10@GMAIL.COM</i>			
ASSINATURA <i>Thalles Gomes</i>			RG	
NOME <i>Sergio Luiz Isoldo</i>			DATA DE NASCIMENTO <i>31/01/68</i>	
ENDEREÇO <i>R. Nautibus</i>	NUMERO <i>475</i>	COMPLEMENTO	CEP	
TELEFONE <i>93368.2603</i>	E-MAIL			
ASSINATURA <i>Sergio Luiz Isoldo</i>			RG	



FALE COM

# ZEZÃO

- ✓ Câmara Municipal de Santo André - Gabinete 06  
Fone: 3429-5806
- ✓ Escritório  
Rua Cisplatina, 2179, Jd. Ipanema

## EXMO. SENHOR PREFEITO MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

Nós abaixo assinados, moradores do Jardim Santo André e adjacências, vimos requerer que seja providenciada **reforma e/ou adequação ao Programa QualiSaúde na USF Jardim Santo André**, localizada na Rua Tom Jobim, 660, visando melhorias para os usuários daquele equipamento.

NOME Adriane S. Anaísa dos Santos		DATA DE NASCIMENTO 16.08.1979	
ENDEREÇO Rua Lamartini	NUMERO 1393	COMPLEMENTO	CEP 09131-130
TELEFONE 11 95421-0993	E-MAIL		
ASSINATURA Adriane S. A. S.		RG 34362468-0	
NOME Evelin Cristina dos Santos		DATA DE NASCIMENTO 28/08/1996	
ENDEREÇO Saida Rua Leplece	NUMERO 214	COMPLEMENTO VL. 3	CEP 09132-060
TELEFONE 95429-4370	E-MAIL "		
ASSINATURA Evelin C. dos Santos		RG 5232.229-3	
NOME Telisberto dos Reis do S. Tr		DATA DE NASCIMENTO 29/09/1991	
ENDEREÇO Rua vinte e cinco de janeiro	NUMERO 16 B	COMPLEMENTO Quilômetro 09132340	CEP
TELEFONE 11 958160790	E-MAIL		
ASSINATURA [Assinatura]		RG 47362954	
NOME MADIA DE LOURDES DA CONCEIÇÃO		DATA DE NASCIMENTO	
ENDEREÇO Rua Trau. Tom Jobim	NUMERO Bloco 22	COMPLEMENTO Apt 03	CEP
TELEFONE JD Santo André	E-MAIL		
ASSINATURA * Ingera de Ludo		RG	
NOME MARLENE MARIA DA SILVA GOMES		DATA DE NASCIMENTO 01/10/68	
ENDEREÇO C. VILA OPAIDÃO	NUMERO 60	COMPLEMENTO	CEP
TELEFONE (11) 967172119	E-MAIL CRUZADO		JD Santo André
ASSINATURA marlene maria da gomes		RG	
NOME ABATHA CRISTINA FORTINI		DATA DE NASCIMENTO 07/12/91	
ENDEREÇO R. DOMINICANOS	NUMERO 1010	COMPLEMENTO	CEP 09132-150
TELEFONE 981632754	E-MAIL JD SANTO ANDRÉ		
ASSINATURA * Agostina Cristina Fortini		RG	

FALE COM

# ZEZÃO

- ✓ Câmara Municipal de Santo André - Gabinete 06  
Fone: 3429-5806
- ✓ Escritório  
Rua Cisplatina, 2179, Jd. Ipanema

## EXMO. SENHOR PREFEITO MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

Nós abaixo assinados, moradores do Jardim Santo André e adjacências, vimos requerer que seja providenciada **reforma e/ou adequação ao Programa QualiSaúde na USF Jardim Santo André**, localizada na Rua Tom Jobim, 660, visando melhorias para os usuários daquele equipamento.

NOME Denise do Nascimento		DATA DE NASCIMENTO 25/14/70	
ENDEREÇO R. São José	NUMERO 1147	COMPLEMENTO	CEP
TELEFONE 960442025	E-MAIL		
ASSINATURA x Denise do nascimento		RG 21175762-7	
NOME Sonia Marques da Silva		DATA DE NASCIMENTO 7/11/73	
ENDEREÇO R. SALEZIANA	NUMERO 90	COMPLEMENTO	CEP
TELEFONE 951729129	E-MAIL		
ASSINATURA x Sonia m. da Silva		RG	
NOME Cirlene Gomes		DATA DE NASCIMENTO 3/9/61	
ENDEREÇO R. Trav. do Cruzeiro	NUMERO 2	COMPLEMENTO	CEP
TELEFONE 984589541	E-MAIL		
ASSINATURA x Cirlene		RG	
NOME Reinaldo Barbosa de Souza		DATA DE NASCIMENTO 14/11/60	
ENDEREÇO R. Tom Jobim	NUMERO 12	COMPLEMENTO	CEP
TELEFONE 983672490	E-MAIL		
ASSINATURA x Reinaldo Barbosa		RG	
NOME marli		DATA DE NASCIMENTO	
ENDEREÇO R. Antônio marli	NUMERO	COMPLEMENTO	CEP
TELEFONE 11971107902	E-MAIL		
ASSINATURA		RG	
NOME Rafael Pereira		DATA DE NASCIMENTO 15/10/9	
ENDEREÇO 11983303259	NUMERO 29	COMPLEMENTO	CEP
TELEFONE	E-MAIL		
ASSINATURA Rafael		RG	

FALE COM

# ZEZÃO

- ✓ Câmara Municipal de Santo André - Gabinete 06  
Fone: 3429-5806
- ✓ Escritório  
Rua Cisplatina, 2179, Jd. Ipanema

## EXMO. SENHOR PREFEITO MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

Nós abaixo assinados, moradores do Jardim Santo André e adjacências, vimos requerer que seja providenciada **reforma e/ou adequação ao Programa QualiSaúde na USF Jardim Santo André**, localizada na Rua Tom Jobim, 660, visando melhorias para os usuários daquele equipamento.

NOME		Edvânia Alves do Nascimento		DATA DE NASCIMENTO		7/12/79	
ENDEREÇO	R. Tom Jobim Ap. 14		NÚMERO	22	COMPLEMENTO	CEP	
TELEFONE	96389 2301		E-MAIL				
ASSINATURA		x flares		RG			
NOME		Michael Douglas Ferreira		DATA DE NASCIMENTO		9/11/95	
ENDEREÇO	R. Dominicanos		NÚMERO	01	COMPLEMENTO	CEP	
TELEFONE	9494 66699		E-MAIL				
ASSINATURA		x michael Douglas		RG			
NOME		Ewellton Victor da Silva		DATA DE NASCIMENTO		30/1/92	
ENDEREÇO	R. Tom Jobim Bloco 39		NÚMERO	39	COMPLEMENTO	Ap 31	
TELEFONE	98480 7398		E-MAIL				
ASSINATURA		x [assinatura]		RG			
NOME		Thiago Jose de Souza		DATA DE NASCIMENTO		26/10/99	
ENDEREÇO	R. Vinte quatro Abril		NÚMERO	13	COMPLEMENTO	CEP	
TELEFONE	96924 3940		E-MAIL				
ASSINATURA		x [assinatura]		RG			
NOME		Andressa Souza		DATA DE NASCIMENTO		19/08/95	
ENDEREÇO	Antonio Marcos		NÚMERO	29	COMPLEMENTO	CEP	
TELEFONE			E-MAIL				
ASSINATURA		[assinatura]		RG			
NOME		Valerie Pereira		DATA DE NASCIMENTO		15/09	
ENDEREÇO	15953061002		NÚMERO	33	COMPLEMENTO	CEP	
TELEFONE			E-MAIL				
ASSINATURA		Valerie		RG			

FALE COM

# ZEZÃO

- ✓ Câmara Municipal de Santo André - Gabinete 06  
Fone: 3429-5806
- ✓ Escritório  
Rua Cisplatina, 2179, Jd. Ipanema

## EXMO. SENHOR PREFEITO MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

Nós abaixo assinados, moradores do Jardim Santo André e adjacências, vimos requerer que seja providenciada **reforma e/ou adequação ao Programa QualiSaúde na USF Jardim Santo André**, localizada na Rua Tom Jobim, 660, visando melhorias para os usuários daquele equipamento.

NOME <i>Nelva Oliveira de Souza</i>			DATA DE NASCIMENTO <i>05/03/82</i>	
ENDEREÇO <i>R: Samartini - Vila 07</i>	NÚMERO	COMPLEMENTO	CEP	
TELEFONE <i>(11) 91638-8060</i>	E-MAIL			
ASSINATURA <i>Nelva Oliveira</i>			RG	
NOME <i>Elza <del>Marcos</del> de Souza</i>			DATA DE NASCIMENTO <i>08/03/78</i>	
ENDEREÇO <i>Rua 7 Vila 9</i>	NÚMERO <i>536</i>	COMPLEMENTO	CEP	
TELEFONE <i>(11) 99720-3578</i>	E-MAIL			
ASSINATURA <i>[assinatura]</i>			RG	
NOME <i>Beatriz Santa da Oliveira.</i>			DATA DE NASCIMENTO <i>27/08/94.</i>	
ENDEREÇO <i>Rua 07 Vila 11.</i>	NÚMERO <i>628.</i>	COMPLEMENTO	CEP	
TELEFONE <i>931495551</i>	E-MAIL			
ASSINATURA <i>[assinatura]</i>			RG	
NOME <i>Redno Antonio Souza</i>			DATA DE NASCIMENTO <i>01/06/40</i>	
ENDEREÇO <i>R: Dominicanos 1923</i>	NÚMERO	COMPLEMENTO	CEP	
TELEFONE <i>(11) 99652-0661</i>	E-MAIL			
ASSINATURA <i>[assinatura]</i>			RG	
NOME <i>Vinicius Paulo Sentado.</i>			DATA DE NASCIMENTO <i>16/10/2005</i>	
ENDEREÇO <i>Dominicanos</i>	NÚMERO <i>1.300</i>	COMPLEMENTO	CEP	
TELEFONE <i>97057-7881</i>	E-MAIL			
ASSINATURA <i>V</i>			RG	
NOME <i>Daniela O. GONÇALVES</i>			DATA DE NASCIMENTO	
ENDEREÇO <i>RUA DOMINICANOS ABB</i>	NÚMERO <i>1</i>	COMPLEMENTO	CEP	
TELEFONE <i>1195428-7711</i>	E-MAIL			
ASSINATURA <i>Daniela O.</i>			RG	

FALE COM

# ZEZÃO

- ✓ Câmara Municipal de Santo André - Gabinete 06  
Fone: 3429-5806
- ✓ Escritório  
Rua Cisplatina, 2179, Jd. Ipanema

## EXMO. SENHOR PREFEITO MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

Nós abaixo assinados, moradores do Jardim Santo André e adjacências, vimos requerer que seja providenciada **reforma e/ou adequação ao Programa QualiSaúde na USF Jardim Santo André**, localizada na Rua Tom Jobim, 660, visando melhorias para os usuários daquele equipamento.

NOME GEVANIA DOS REIS RODRIGUES DA SILVA			DATA DE NASCIMENTO 29/01/78	
ENDEREÇO TOM JOBIM	NUMERO 29	COMPLEMENTO BL 29	CEP 09132-140	
TELEFONE 94586-0396	E-MAIL gevania.silva@hotmail.com			
ASSINATURA <i>Gevania R. dos Reis</i>			RG	
NOME marcelo carvalho			DATA DE NASCIMENTO 05/05/1970	
ENDEREÇO TOM JOBIM TRAV	NUMERO 05	COMPLEMENTO	CEP	
TELEFONE 952403683	E-MAIL			
ASSINATURA <i>Marcelo Carvalho</i>			RG	
NOME MARISE MADIA DA SILVA SOUZA			DATA DE NASCIMENTO 17/10/62	
ENDEREÇO TOM JOBIM	NUMERO BLOCO 32	COMPLEMENTO APOS	CEP	
TELEFONE	E-MAIL			
ASSINATURA <i>Marise Souza</i>			RG	
NOME NIOEMIA BATISTA			DATA DE NASCIMENTO 21/4/73	
ENDEREÇO R. CAZUZA Bloco 2 Apto 03	NUMERO	COMPLEMENTO	CEP	
TELEFONE 946456014	E-MAIL			
ASSINATURA <i>Nen Bulli</i>			RG	
NOME Roberto Muccianelli			DATA DE NASCIMENTO 26/1/61	
ENDEREÇO R. CAZUZA Bloco 2 Apto 03	NUMERO	COMPLEMENTO	CEP	
TELEFONE 962763213	E-MAIL			
ASSINATURA <i>Roberto Muccianelli</i>			RG	
NOME Liliana dos Santos			DATA DE NASCIMENTO 25/4/80	
ENDEREÇO R. Renacer	NUMERO 63 casa 2	COMPLEMENTO	CEP	
TELEFONE 939442685	E-MAIL			
ASSINATURA <i>Liliana dos Santos</i>			RG	

FALE COM

# LEZÃO

- ✓ Câmara Municipal de Santo André - Gabinete 06  
Fone: 3429-5806
- ✓ Escritório  
Rua Cisplatina, 2179, Jd. Ipanema

## EXMO. SENHOR PREFEITO MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

Nós abaixo assinados, moradores do Jardim Santo André e adjacências, vimos requerer que seja providenciada **reforma e/ou adequação ao Programa QualiSaúde na USF Jardim Santo André**, localizada na Rua Tom Jobim, 660, visando melhorias para os usuários daquele equipamento.

NOME <i>Rosimom de Jesus Souza</i>			DATA DE NASCIMENTO <i>16/06/1988</i>		
ENDEREÇO <i>Rua: dos dominicanos</i>		NÚMERO <i>35</i>	COMPLEMENTO <i>Casa</i>	CEP	
TELEFONE <i>95195-1768</i>		E-MAIL			
ASSINATURA <i>Rosimom</i>			RG		
NOME <i>Paucila Sales</i>			DATA DE NASCIMENTO		
ENDEREÇO <i>Rua dos Dominicanos 06 N°198</i>		NÚMERO	COMPLEMENTO	CEP <i>09132150</i>	
TELEFONE <i>94459-7568</i>		E-MAIL			
ASSINATURA <i>Paucila Sales</i>			RG		
NOME <i>Aline Priske Silva dos Reis</i>			DATA DE NASCIMENTO <i>14/01/1987</i>		
ENDEREÇO <i>Rua dos Dominicanos</i>		NÚMERO <i>CS:02</i>	COMPLEMENTO <i>Vila 3</i>	CEP	
TELEFONE <i>970775-66</i>		E-MAIL <i>Aline Campos 5354@gmail.com.br</i>			
ASSINATURA <i>Aline</i>			RG <i>49.667369-5</i>		
NOME <i>Rosa Silva</i>			DATA DE NASCIMENTO <i>25/05/57</i>		
ENDEREÇO <i>Rua dos Dominicanos 523</i>		NÚMERO <i>1</i>	COMPLEMENTO	CEP <i>09132150</i>	
TELEFONE <i>9534357803</i>		E-MAIL <i>RADinhatawara@gmail.com</i>			
ASSINATURA <i>X Rosa da Silva</i>			RG		
NOME <i>Sumare m Silva</i>			DATA DE NASCIMENTO		
ENDEREÇO <i>ABB Dominicanos</i>		NÚMERO <i>3</i>	COMPLEMENTO <i>Vila</i>	CEP <i>09132-150</i>	
TELEFONE <i>11 988588237</i>		E-MAIL			
ASSINATURA <i>Sumare m Silva</i>			RG		
NOME <i>Luana e Fernandes</i>			DATA DE NASCIMENTO		
ENDEREÇO <i>ABB Dominicanos</i>		NÚMERO	COMPLEMENTO <i>Vila</i>	CEP <i>09132150</i>	
TELEFONE		E-MAIL			
ASSINATURA <i>1199491 2406</i>			RG		

FALE COM

ZEZÃO

- ✓ Câmara Municipal de Santo André - Gabinete 06  
Fone: 3429-5806
- ✓ Escritório  
Rua Cisplatina, 2179, Jd. Ipanema

## EXMO. SENHOR PREFEITO MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

Nós abaixo assinados, moradores do Jardim Santo André e adjacências, vimos requerer que seja providenciada **reforma e/ou adequação ao Programa QualiSaúde na USF Jardim Santo André**, localizada na Rua Tom Jobim, 660, visando melhorias para os usuários daquele equipamento.

NOME		Glauciele F. Martins		DATA DE NASCIMENTO		07/03/99		
ENDEREÇO		NÚMERO	51	COMPLEMENTO	CEP			
TELEFONE		1194724-2095		E-MAIL				
ASSINATURA		Glauciele F.		RG				48702098882
NOME		Mariana Culeiro Correia Silva		DATA DE NASCIMENTO		28/08/66		
ENDEREÇO		NÚMERO	51	COMPLEMENTO	CEP			
TELEFONE		11960876094		E-MAIL				
ASSINATURA				RG				
NOME		Elisângela de Paula		DATA DE NASCIMENTO		21/02/89		
ENDEREÇO		NÚMERO	51	COMPLEMENTO	CEP			
TELEFONE		11966862181		E-MAIL				
ASSINATURA				RG				
NOME		Damiano Martins Aquino		DATA DE NASCIMENTO		29.04.91		
ENDEREÇO		NÚMERO	51	COMPLEMENTO	CEP			
TELEFONE		1194282-8860		E-MAIL				
ASSINATURA				RG				
NOME		Antonio Gomes da Silva		DATA DE NASCIMENTO		02/03/63		
ENDEREÇO		NÚMERO	51	COMPLEMENTO	CEP			20/10/1963
TELEFONE		11962037284		E-MAIL				
ASSINATURA				RG				
NOME		Joyce de Almeida		DATA DE NASCIMENTO		14/06/99		
ENDEREÇO		NÚMERO	51	COMPLEMENTO	CEP			
TELEFONE		11953558327		E-MAIL				
ASSINATURA				RG				

FALE COM

# LEZÃO

- ✓ Câmara Municipal de Santo André - Gabinete 06  
Fone: 3429-5806
- ✓ Escritório  
Rua Cisplatina, 2179, Jd. Ipanema

## EXMO. SENHOR PREFEITO MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

Nós abaixo assinados, moradores do Jardim Santo André e adjacências, vimos requerer que seja providenciada **reforma e/ou adequação ao Programa QualiSaúde na USF Jardim Santo André**, localizada na Rua Tom Jobim, 660, visando melhorias para os usuários daquele equipamento.

NOME <i>Thomaz Maria da C. M. Rezende</i>			DATA DE NASCIMENTO <i>18/02/1973</i>	
ENDEREÇO <i>Av Luiz Gonzaga 88</i>	NÚMERO <i>88</i>	COMPLEMENTO	CEP <i>09132150</i>	
TELEFONE <i>981252467</i>	E-MAIL			
ASSINATURA			RG	
NOME <i>Michael Mamechi da Silva</i>			DATA DE NASCIMENTO <i>21/04/1990</i>	
ENDEREÇO <i>Av Luiz Gonzaga</i>	NÚMERO <i>73</i>	COMPLEMENTO	CEP <i>09132150</i>	
TELEFONE	E-MAIL			
ASSINATURA			RG	
NOME <i>Luzia Ramos</i>			DATA DE NASCIMENTO <i>03/03/1998</i>	
ENDEREÇO <i>Av Luiz Gonzaga</i>	NÚMERO <i>98</i>	COMPLEMENTO	CEP <i>09132150</i>	
TELEFONE	E-MAIL			
ASSINATURA			RG	
NOME <i>José Fioresi</i>			DATA DE NASCIMENTO <i>11/05/1900</i>	
ENDEREÇO <i>Rua Luiz Gonzaga 199</i>	NÚMERO	COMPLEMENTO	CEP <i>09132720</i>	
TELEFONE <i>(11) 98101-5492</i>	E-MAIL			
ASSINATURA			RG	
NOME <i>Jacqueline Gomes Soares</i>			DATA DE NASCIMENTO <i>12/06/1990</i>	
ENDEREÇO <i>Avenida: Luiz Gonzaga</i>	NÚMERO <i>29</i>	COMPLEMENTO	CEP <i>09132-720</i>	
TELEFONE <i>(11) 9.9545-2959</i>	E-MAIL <i>jacqueline_soares29@hotmail.com</i>			
ASSINATURA			RG	
NOME <i>Sergio - Dias</i>			DATA DE NASCIMENTO <i>10/07/75</i>	
ENDEREÇO <i>Avenida Luiz Gonzaga</i>	NÚMERO <i>37</i>	COMPLEMENTO	CEP <i>09132-720</i>	
TELEFONE <i>(11) 982163531</i>	E-MAIL <i>c</i>			
ASSINATURA			RG	



FALE COM

# ZEZÃO

- ✓ Câmara Municipal de Santo André - Gabinete 06  
Fone: 3429-5806
- ✓ Escritório  
Rua Cisplatina, 2179, Jd. Ipanema

## EXMO. SENHOR PREFEITO MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

Nós abaixo assinados, moradores do Jardim Santo André e adjacências, vimos requerer que seja providenciada **reforma e/ou adequação ao Programa QualiSaúde na USF Jardim Santo André**, localizada na Rua Tom Jobim, 660, visando melhorias para os usuários daquele equipamento.

NOME <i>Jairo S. Cavalcanti</i>			DATA DE NASCIMENTO <i>7</i>	
ENDEREÇO <i>RUA: NELSON GONCALVES</i>		NÚMERO <i>N: 42</i>	COMPLEMENTO	CEP <i>09132755</i>
TELEFONE <i>1195951-5655</i>		E-MAIL		
ASSINATURA <i>Jairo S. Cavalcanti</i>			RG	
NOME <i>Paulo Adorno J. de Jesus</i>			DATA DE NASCIMENTO	
ENDEREÇO <i>R: Nelson Gonçalves</i>		NÚMERO <i>31</i>	COMPLEMENTO	CEP
TELEFONE		E-MAIL <i>959697332</i>		
ASSINATURA <i>Paulo de Silva Fernandes</i>			RG	
NOME <i>Luiz Borges de Silva</i>			DATA DE NASCIMENTO	
ENDEREÇO <i>Rua Maria São Pedro</i>		NÚMERO <i>77428260</i>	COMPLEMENTO	CEP
TELEFONE		E-MAIL		
ASSINATURA			RG	
NOME <i>José Alexandre Santos da Silva</i>			DATA DE NASCIMENTO <i>02/04/76</i>	
ENDEREÇO <i>R: dos Beneditinos</i>		NÚMERO <i>1:60</i>	COMPLEMENTO	CEP <i>09132-140</i>
TELEFONE <i>988368235</i>		E-MAIL		
ASSINATURA <i>José Alexandre</i>			RG <i>[assinatura]</i>	
NOME <i>Leiziane Santos da Silva</i>			DATA DE NASCIMENTO <i>22/12/84</i>	
ENDEREÇO <i>R: dos Beneditinos</i>		NÚMERO <i>60 A</i>	COMPLEMENTO <i>A</i>	CEP <i>09132-140</i>
TELEFONE <i>9874279-31</i>		E-MAIL		
ASSINATURA <i>Leiziane</i>			RG	
NOME <i>Luiz SFS</i>			DATA DE NASCIMENTO <i>23/08/1967</i>	
ENDEREÇO <i>Rua dos Beneditinos</i>		NÚMERO <i>067</i>	COMPLEMENTO	CEP <i>0913140</i>
TELEFONE <i>11967930627</i>		E-MAIL		
ASSINATURA <i>[assinatura]</i>			RG <i>21980467</i>	

FALE COM

# LEZÃO

- ✓ Câmara Municipal de Santo André - Gabinete 06  
Fone: 3429-5806
- ✓ Escritório  
Rua Cisplatina, 2179, Jd. Ipanema

## EXMO. SENHOR PREFEITO MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

Nós abaixo assinados, moradores do Jardim Santo André e adjacências, vimos requerer que seja providenciada **reforma e/ou adequação ao Programa QualiSaúde na USF Jardim Santo André**, localizada na Rua Tom Jobim, 660, visando melhorias para os usuários daquele equipamento.

NOME <b>TIAGO BATISTA DA SILVA</b>			DATA DE NASCIMENTO <b>21/08/1988</b>	
ENDEREÇO <b>RUA BENDITINOS</b>	NÚMERO <b>067</b>	COMPLEMENTO	CEP <b>0913150</b>	
TELEFONE <b>981436413</b>	E-MAIL			
ASSINATURA <i>Luigi</i>			RG	
NOME <b>Rosimeir da Silva</b>			DATA DE NASCIMENTO	
ENDEREÇO <b>Nelson Goncalves</b>	NÚMERO <b>284</b>	COMPLEMENTO	CEP <b>0913150</b>	
TELEFONE <b>966182495</b>	E-MAIL			
ASSINATURA <i>Ros</i>			RG	
NOME <b>Guazile Machado Silva</b>			DATA DE NASCIMENTO <b>03/11/1993</b>	
ENDEREÇO <b>Rua Cazuza</b>	NÚMERO <b>27</b>	COMPLEMENTO	CEP	
TELEFONE <b>(11) 95873-5087</b>	E-MAIL			
ASSINATURA <i>Guazile m. Silva</i>			RG	
NOME <b>Jackson da Silva Crívelle</b>			DATA DE NASCIMENTO <b>02/02/1999</b>	
ENDEREÇO <b>Rua Antonio Marques</b>	NÚMERO <b>89</b>	COMPLEMENTO <b>C51</b>	CEP	
TELEFONE <b>11984774096</b>	E-MAIL			
ASSINATURA <i>Jackson da Silva Crívelle</i>			RG	
NOME <b>Edilaine dos Santos</b>			DATA DE NASCIMENTO <b>17/02/185</b>	
ENDEREÇO <b>Nelson Gonçalves</b>	NÚMERO <b>49</b>	COMPLEMENTO <b>CASA</b>	CEP <b>09132-755</b>	
TELEFONE <b>9654702-71</b>	E-MAIL			
ASSINATURA <i>Edilaine dos Santos</i>			RG	
NOME <b>Marcos Bruno de Souza</b>			DATA DE NASCIMENTO <b>25/02/02</b>	
ENDEREÇO <b>Rua Lieta</b>	NÚMERO <b>180</b>	COMPLEMENTO	CEP	
TELEFONE <b>11951238656</b>	E-MAIL			
ASSINATURA <i>[Signature]</i>			RG	

FALE COM

# ZEZÃO

- ✓ Câmara Municipal de Santo André - Gabinete 06  
Fone: 3429-5806
- ✓ Escritório  
Rua Cisplatina, 2179, Jd. Ipanema

## EXMO. SENHOR PREFEITO MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

Nós abaixo assinados, moradores do Jardim Santo André e adjacências, vimos requerer que seja providenciada **reforma e/ou adequação ao Programa QualiSaúde na USF Jardim Santo André**, localizada na Rua Tom Jobim, 660, visando melhorias para os usuários daquele equipamento.

NOME		DALVA SILVA RAMOS		DATA DE NASCIMENTO		03/05/73	
ENDEREÇO	RUA TOM JOBIM		NÚMERO	77	COMPLEMENTO	CEP	
TELEFONE	(11) 9 44528868		E-MAIL				
ASSINATURA		x Dalva Silva Ramos		RG			
NOME		MARIO WILSON BOM SUCESSO ALMEIDA		DATA DE NASCIMENTO		22/10/70	
ENDEREÇO	RD. LUIZ GONZAGA 104		NÚMERO		COMPLEMENTO	CEP	
TELEFONE	(11) 9 621405495		E-MAIL				
ASSINATURA		x Almeida Bom Sucesso		RG			
NOME		Bruno dos Santos Lima		DATA DE NASCIMENTO		21/11/1993	
ENDEREÇO	RUA JOBIM		NÚMERO	87	COMPLEMENTO	CEP	
TELEFONE	(11) 9 58945079		E-MAIL		dosilvabruno@smoul.com.br		
ASSINATURA		Bruno dos Santos		RG			
NOME		João Victor de Jesus Romão		DATA DE NASCIMENTO		05/06/02	
ENDEREÇO	Rua 7 Odeia 9		NÚMERO	536	COMPLEMENTO	CEP	
TELEFONE	(11) 9 9720-3578		E-MAIL				
ASSINATURA		JOÃO VICTOR		RG			
NOME		Antonio Paulo		DATA DE NASCIMENTO		23/02/59	
ENDEREÇO	Hamunab		NÚMERO	457	COMPLEMENTO	CEP	
TELEFONE	96338-2700		E-MAIL				
ASSINATURA		Antonio		RG			
NOME		Jabriane Pereira da Silva		DATA DE NASCIMENTO		23/05/89	
ENDEREÇO	R. Antonio Marcos		NÚMERO	3	COMPLEMENTO	CEP	
TELEFONE	(11) 9 74572243		E-MAIL				
ASSINATURA		Jabriane		RG			

FALE COM

# LEZÃO

- ✓ Câmara Municipal de Santo André - Gabinete 06  
Fone: 3429-5806
- ✓ Escritório  
Rua Cisplatina, 2179, Jd. Ipanema

## EXMO. SENHOR PREFEITO MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

Nós abaixo assinados, moradores do Jardim Santo André e adjacências, vimos requerer que seja providenciada **reforma e/ou adequação ao Programa QualiSaúde na USF Jardim Santo André**, localizada na Rua Tom Jobim, 660, visando melhorias para os usuários daquele equipamento.

NOME <i>Ricardo Ramos de Andrade</i>		DATA DE NASCIMENTO <i>04/06/1985</i>	
ENDEREÇO	NÚMERO <i>9</i>	COMPLEMENTO	CEP
TELEFONE <i>11.9519.09241</i>	E-MAIL <i>RAFA&amp;PA@HOTMAIL.COM</i>		
ASSINATURA		RG	
NOME <i>marcelo Bezerra Brito</i>		DATA DE NASCIMENTO <i>20/07/1997</i>	
ENDEREÇO	NÚMERO <i>9</i>	COMPLEMENTO	CEP
TELEFONE <i>11.9519.09241</i>	E-MAIL		
ASSINATURA		RG	
NOME <i>milena Sumandes de Oliveira</i>		DATA DE NASCIMENTO <i>19/04/2001</i>	
ENDEREÇO	NÚMERO <i>5</i>	COMPLEMENTO	CEP
TELEFONE <i>11.9520.29370</i>	E-MAIL		
ASSINATURA		RG	
NOME <i>maria valves dos santos</i>		DATA DE NASCIMENTO <i>04/09/1974</i>	
ENDEREÇO	NÚMERO <i>5</i>	COMPLEMENTO	CEP
TELEFONE <i>11.9527.93966</i>	E-MAIL		
ASSINATURA		RG	
NOME <i>lara Sumandes de Oliveira</i>		DATA DE NASCIMENTO <i>12/03/2003</i>	
ENDEREÇO	NÚMERO	COMPLEMENTO	CEP
TELEFONE <i>11.9864.93362</i>	E-MAIL		
ASSINATURA		RG	
NOME <i>Lilany Pires Silva dos Anjos</i>		DATA DE NASCIMENTO <i>26/05/1988</i>	
ENDEREÇO <i>Rua Maria São Pedro, 2</i>	NÚMERO	COMPLEMENTO <i>1</i>	CEP <i>09132-140</i>
TELEFONE <i>90909.5651</i>	E-MAIL		
ASSINATURA <i>Lilany Pires Silva dos Anjos</i>		RG <i>37.333.199-X</i>	

FALE COM

# ZEZÃO

- ✓ Câmara Municipal de Santo André - Gabinete 06  
Fone: 3429-5806
- ✓ Escritório  
Rua Cisplatina, 2179, Jd. Ipanema

## EXMO. SENHOR PREFEITO MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

Nós abaixo assinados, moradores do Jardim Santo André e adjacências, vimos requerer que seja providenciada **reforma e/ou adequação ao Programa QualiSaúde na USF Jardim Santo André**, localizada na Rua Tom Jobim, 660, visando melhorias para os usuários daquele equipamento.

NOME <i>Rita de Cassia P. Gonzales</i>			DATA DE NASCIMENTO <i>08/10/1975</i>	
ENDEREÇO <i>ABB VIEIRA 3</i>		NÚMERO <i>N=08</i>	COMPLEMENTO	CEP
TELEFONE	E-MAIL <i>KACIAGONZALES.100@GMAIL.COM</i>			
ASSINATURA <i>Rita de Cassia P. Gonzales</i>			RG <i>263934-8</i>	
NOME <i>Eivaldo dos Reis Junior</i>			DATA DE NASCIMENTO <i>28/09/84</i>	
ENDEREÇO <i>campo ABB Rua Principal</i>		NÚMERO <i>04</i>	COMPLEMENTO	CEP
TELEFONE <i>96298-8299</i>	E-MAIL			
ASSINATURA <i>Eivaldo dos Reis Junior</i>			RG	
NOME <i>David Batista Pereira</i>			DATA DE NASCIMENTO <i>04/05/1987</i>	
ENDEREÇO <i>ABB Rua Principal</i>		NÚMERO <i>02</i>	COMPLEMENTO	CEP
TELEFONE <i>(11) 97748-9336</i>	E-MAIL			
ASSINATURA <i>David Batista Pereira</i>			RG	
NOME <i>Edelmo Jesus Santos</i>			DATA DE NASCIMENTO	
ENDEREÇO <i>ABB Vilela 2 Casa 8</i>		NÚMERO <i>7</i>	COMPLEMENTO	CEP
TELEFONE <i>ABB 21300000</i>	E-MAIL			
ASSINATURA			RG	
NOME <i>Valdicea V. Santos</i>			DATA DE NASCIMENTO <i>08/02/78</i>	
ENDEREÇO <i>ABB Vilela 3</i>		NÚMERO	COMPLEMENTO	CEP
TELEFONE <i>(11) 982804449</i>	E-MAIL			
ASSINATURA <i>Valdicea V. Santos</i>			RG	
NOME <i>Cleber Jesus da Silva</i>			DATA DE NASCIMENTO <i>11/12/2001</i>	
ENDEREÇO <i>ABB VILELA 2</i>		NÚMERO <i>10</i>	COMPLEMENTO	CEP
TELEFONE <i>(11) 94802-1135</i>	E-MAIL			
ASSINATURA <i>Cleber</i>			RG	

FALE COM

# ZEZÃO

- ✓ Câmara Municipal de Santo André - Gabinete 06  
Fone: 3429-5806
- ✓ Escritório  
Rua Cisplatina, 2179, Jd. Ipanema

## EXMO. SENHOR PREFEITO MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

Nós abaixo assinados, moradores do Jardim Santo André e adjacências, vimos requerer que seja providenciada **reforma e/ou adequação ao Programa QualiSaúde na USF Jardim Santo André**, localizada na Rua Tom Jobim, 660, visando melhorias para os usuários daquele equipamento.

NOME <i>Reflex motor Elmo no</i>			DATA DE NASCIMENTO <i>16/05/1990</i>	
ENDEREÇO	NÚMERO <i>03</i>	COMPLEMENTO	CEP	
TELEFONE <i>11963462437</i>	E-MAIL			
ASSINATURA <i>[Assinatura]</i>			RG <i>46274990</i>	
NOME <i>Jose Fernandes da Silva</i>			DATA DE NASCIMENTO <i>30/04/1980</i>	
ENDEREÇO <i>Travessa Duvo AABB</i>	NÚMERO <i>04</i>	COMPLEMENTO	CEP	
TELEFONE <i>1197014-4386</i>	E-MAIL			
ASSINATURA <i>Jose Fernandes da Silva</i>			RG	
NOME <i>marita R.A.S.</i>			DATA DE NASCIMENTO	
ENDEREÇO	NÚMERO	COMPLEMENTO	CEP	
TELEFONE <i>11985942046</i>	E-MAIL			
ASSINATURA <i>[Assinatura]</i>			RG	
NOME <i>Edilaine dos Santos</i>			DATA DE NASCIMENTO	
ENDEREÇO <i>rua gonzalez</i>	NÚMERO <i>49</i>	COMPLEMENTO <i>CASA</i>	CEP <i>09132-755</i>	
TELEFONE <i>11196547-0271</i>	E-MAIL			
ASSINATURA <i>Edilaine da Santa</i>			RG <i>52913737-9</i>	
NOME <i>Sauane cristine Alves</i>			DATA DE NASCIMENTO	
ENDEREÇO <i>domenicanos</i>	NÚMERO	COMPLEMENTO <i>066</i>	CEP <i>09132150</i>	
TELEFONE <i>1197966-3001</i>	E-MAIL			
ASSINATURA <i>Sauane</i>			RG	
NOME <i>Raimundo Noheto Marques da Silva</i>			DATA DE NASCIMENTO <i>23/12/1996</i>	
ENDEREÇO <i>Rua dos dominicanos</i>	NÚMERO <i>37</i>	COMPLEMENTO	CEP	
TELEFONE <i>11981180432</i>	E-MAIL			
ASSINATURA			RG	

FALE COM

# LEZÃO

- ✓ Câmara Municipal de Santo André - Gabinete 06  
Fone: 3429-5806
- ✓ Escritório  
Rua Cisplatina, 2179, Jd. Ipanema

## EXMO. SENHOR PREFEITO MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

Nós abaixo assinados, moradores do Jardim Santo André e adjacências, vimos requerer que seja providenciada **reforma e/ou adequação ao Programa QualiSaúde na USF Jardim Santo André**, localizada na Rua Tom Jobim, 660, visando melhorias para os usuários daquele equipamento.

NOME <i>Neito Genezes da Silva</i>			DATA DE NASCIMENTO <i>12/09/68</i>	
ENDEREÇO <i>ABB</i>	NÚMERO <i>8</i>	COMPLEMENTO	CEP	
TELEFONE <i>(11) 986476529</i>	E-MAIL			
ASSINATURA <i>[Assinatura]</i>			RG	
NOME <i>Marcia da Silva Louren</i>			DATA DE NASCIMENTO <i>05/12/33</i>	
ENDEREÇO <i>ABB</i>	NÚMERO <i>7</i>	COMPLEMENTO	CEP	
TELEFONE <i>(11) 986735483</i>	E-MAIL			
ASSINATURA <i>Marcia</i>			RG	
NOME <i>Cynthia Batista de Jesus</i>			DATA DE NASCIMENTO <i>04/06/991</i>	
ENDEREÇO <i>ABB</i>	NÚMERO <i>23</i>	COMPLEMENTO	CEP	
TELEFONE <i>(11) 94538-1821</i>	E-MAIL			
ASSINATURA <i>Cynthia</i>			RG	
NOME <i>Wlton Batista de Jesus</i>			DATA DE NASCIMENTO <i>07/05/1997</i>	
ENDEREÇO <i>ABB</i>	NÚMERO <i>23</i>	COMPLEMENTO	CEP	
TELEFONE <i>(11) 94538-1821</i>	E-MAIL			
ASSINATURA			RG	
NOME <i>Elaine P de Souza</i>			DATA DE NASCIMENTO <i>16/02/89</i>	
ENDEREÇO <i>ABB</i>	NÚMERO <i>07</i>	COMPLEMENTO	CEP	
TELEFONE <i>9595-13192</i>	E-MAIL			
ASSINATURA			RG	
NOME <i>ZINHO ALEX</i>			DATA DE NASCIMENTO <i>13/05/88</i>	
ENDEREÇO <i>ABB</i>	NÚMERO	COMPLEMENTO	CEP	
TELEFONE <i>95951-3192</i>	E-MAIL			
ASSINATURA			RG	

FALE COM

# ZEZÃO

- ✓ Câmara Municipal de Santo André - Gabinete 06  
Fone: 3429-5806
- ✓ Escritório  
Rua Cisplatina, 2179, Jd. Ipanema

## EXMO. SENHOR PREFEITO MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

Nós abaixo assinados, moradores do Jardim Santo André e adjacências, vimos requerer que seja providenciada **reforma e/ou adequação ao Programa QualiSaúde na USF Jardim Santo André**, localizada na Rua Tom Jobim, 660, visando melhorias para os usuários daquele equipamento.

NOME			DATA DE NASCIMENTO	
Abelino M. de Almeida Moura			08/08/78	
ENDEREÇO	NÚMERO	COMPLEMENTO	CEP	
R. da Gambou	184	CASA 2	09132-674	
TELEFONE	E-MAIL			
(041) 99823-1890				
ASSINATURA			RG	
[Assinatura]				
NOME			DATA DE NASCIMENTO	
ENDEREÇO	NÚMERO	COMPLEMENTO	CEP	
TELEFONE	E-MAIL			
ASSINATURA			RG	
NOME			DATA DE NASCIMENTO	
ENDEREÇO	NÚMERO	COMPLEMENTO	CEP	
TELEFONE	E-MAIL			
ASSINATURA			RG	
NOME			DATA DE NASCIMENTO	
ENDEREÇO	NÚMERO	COMPLEMENTO	CEP	
TELEFONE	E-MAIL			
ASSINATURA			RG	
NOME			DATA DE NASCIMENTO	
ENDEREÇO	NÚMERO	COMPLEMENTO	CEP	
TELEFONE	E-MAIL			
ASSINATURA			RG	