



## CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>6487/2024</b>	<b>6949/2024</b>	<b>05/11/2024 11:51:11</b>	<b>05/11/2024 11:44:50</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**417/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. EDUARDO LEITE**

Ementa:

REQUERIMENTO à Defensoria Pública do Estado de São Paulo solicitando-lhe informações sobre atendimento inicial e tramitação dos processos.

