



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>2734/2025</b>	<b>2868/2025</b>	<b>16/04/2025 16:11:23</b>	<b>16/04/2025 16:02:35</b>

Tipo

**REQUERIMENTO DE INFORMAÇÕES  
(ART. 58)**

Número

**139/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. DANDAN**

Ementa:

Requerimento à MESA para que seja enviado Ofício ao Senhor Prefeito Municipal solicitando informações sobre o cargo de lactarista.

