



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>4013/2022</b>	<b>4263/2022</b>	<b>09/06/2022 11:29:12</b>	<b>09/06/2022 11:26:07</b>

Tipo

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

Número

**279/2022**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. WAGNER LIMA**

Ementa:

REQUERIMENTO ao Senhor Prefeito Municipal solicitando informações a respeito das formas de atendimento, acompanhamento e suporte disponíveis no Município às pessoas com Transtorno do Espectro Autista.

