



CÂMARA MUNICIPAL DE
SANTO ANDRÉ

| N.º do Processo | Nº do Protocolo | Data do Protocolo | Data de Elaboração |
|------------------|------------------|----------------------------|----------------------------|
| 6660/2025 | 7052/2025 | 15/09/2025 16:50:16 | 15/09/2025 16:46:39 |

Tipo

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

Número

417/2025

Principal/Acessório

Principal

Autoria:

VER. CLÓVIS GIRARDI

Ementa:

REQUERIMENTO DE INFORMAÇÕES sobre a gestão e fluxo de atendimento do REABILITA/ TEAcolhe.

