



## CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

|                 |                 |                     |                     |
|-----------------|-----------------|---------------------|---------------------|
| N.º do Processo | Nº do Protocolo | Data do Protocolo   | Data de Elaboração  |
| 1035/2025       | 1102/2025       | 24/02/2025 10:06:24 | 24/02/2025 09:18:07 |

Tipo

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

Número

**45/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. CLOVIS GIRARDI**

Ementa:

REQUERIMENTO DE INFORMAÇÕES sobre financiamento e operação do Centro Especializado Reabilita e TEAcolhe.- AUTOR: Vereador Clóvis Girardi



Autenticar documento em <https://camarasempapel.cmsandre.sp.gov.br/autenticidade> com o identificador 3100350036003200300033003A004300, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.