



Câmara Municipal de Santa Isabel

Palácio Vereador Levy de Oliveira Lima

REQUERIMENTO N° 285/2025

Solicita ratificação da licença do exercício do mandato por motivo de doença.

Senhor Presidente,

Ouvido o Plenário, requeiro a V. Ex^a, nos termos do inciso I e do § 1º do art. 21 da Lei Orgânica do Município, a ratificação da licença do exercício do meu mandato, por 02 (dois) dias, a partir do dia 14-10-2025, por motivo de doença, conforme atestado médico expedido pelo Dr. Cássio Fróes da Silva, CRM 92523 (cópia anexa).

Santa Isabel, 15 de outubro de 2025.

BRUNA RAFAELA MENDES TALÁCIO
Vereadora



ATESTADO MÉDICO E AFASTAMENTOS

N.º do Documento

DIA / MÊS / ANO

15 /10 /25

Nome da Empresa

Referência

Nome

Bruna R. Mendes Talacio

 Consulta Fazer Tratamento Fazer Exame de Laboratório Acompanhar Família

D E V E N D O

 Volta em seguida ao Trabalho Ser encaminhado ao I.N.S.S. p/ perícia Médica Repousar hoje Procuramos com impressos do I.N.S.S. p/ perícia Médica Ser encaminhado ao seguro Ser afastado do Trabalho a partir de
p/ gozo de Licença Maternidade

É Acidente de Trabalho

 Coloscópico Afastamento 14.10.25 N.º Dias 02 N.º Dias-Extenso 20 ou dias

Assinatura é Otimpo do Médico

Hora da Chegada

Visto da Recepção

Hora da Saída



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 3DEC-07F3-9A62-3596

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ BRUNA RAFAELA MENDES TALACIO (CPF 381.XXX.XXX-70) em 21/10/2025 17:23:29 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cmsantaisabel.1doc.com.br/verificacao/3DEC-07F3-9A62-3596>