



Câmara Municipal de Santa Isabel

Palácio Vereador Levy de Oliveira Lima

REQUERIMENTO Nº 285/2025

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

Senhor Presidente,

Ouvido o Plenário, requieiro 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

DIA / MÊS / ANO

15 / 10 / 25

N.º do Documento

Nome da Empresa

Referência

Nome

Bruna R. Mendes Talácio

☐ 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
É Acidente de Trabalho

☐ Ser afastado do Trabalho a partir de
p/ gozo de Licença Maternidade

☒ Colocar em licença

☒ Afastamento
A partir de 14.10.25

N.º Dias

02

N.º Dias-Extenso

20 ou dias

Assinatura e Carimbo 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>