



CÂMARA MUNICIPAL DE APUCARANA

ESTADO DO PARANÁ

Centro Cívico José de Oliveira Rosa, 25-A - 86.800-235 - Fone (43) 3420-7000 - Fax: 3420-7007
E-mail: cma-pr@uol.com.br - Site: www.apucarana.pr.leg.br

REQUERIMENTO Nº10/2012

AUTORIA DO VEREADOR (A): MARCOS ANTONIO MARTINS

SÚMULA: Pedido de informações ao Prefeito Municipal, acerca da implantação de uma clínica de Radioterapia.

Lido na sessão do dia ____/____/____. Visto secretário _____

Aprovado por _____

Rejeitado por _____

Encaminhado através do ofício nº ____/____, em ____/____/____.

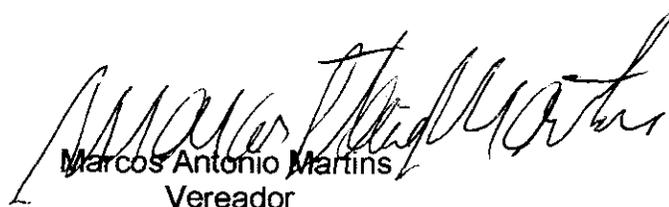
CONTEÚDO DO REQUERIMENTO:

Observadas as disposições regimentais, o adiante signatário, vereador com assento nesta Casa de Leis, requer que, após consentimento do Plenário, seja encaminhado ofício ao Prefeito Municipal, solicitando as seguintes informações:

- Existe algum projeto sendo elaborado, visando à implantação de uma clínica de Radioterapia?
- Caso exista, qual a previsão para início das obras?
- Caso não exista, há possibilidades de ser elaborado tal projeto?

Nestes termos pede deferimento.

Sala das sessões, 10 de fevereiro de 2012.


Marcos Antonio Martins
Vereador