



## **Câmara Municipal de Aparecida d'Oeste-SP**

CNPJ 51.845.386/0001-73

**FONE-FAX: (0xx17) 3635-1342**

Rua José Thomaz, 608 – Centro – CEP 15735-000

**[www.cmaparecidedoeste.sp.gov.br](http://www.cmaparecidedoeste.sp.gov.br)**

**[e-mail: contato@cmaparecidedoeste.sp.gov.br](mailto:contato@cmaparecidedoeste.sp.gov.br)**

---

### **INDICAÇÃO: 07**

**Senhor Presidente da Câmara Municipal de Aparecida D'Oeste – SP.**

O Vereador que esta subscreve, nos termos regimentais vigentes, **INDICA** a Sua Excelência Senhor Prefeito Municipal a necessidade de estender o atendimento odontológico do posto de saúde até às 19:00 com exclusividade para os trabalhadores que exercem suas atividades fora do Município.

### **JUSTIFICATIVA:**

Tal medida se faz necessária devido o horário de chegada desses trabalhadores não coincidir com o horário de atendimento odontológico atual, ficando os mesmos sem possibilidade de atendimento no sistema público.

Câmara Municipal de Aparecida d'Oeste - SP, 25/01/2021.

Niclaudio Spala Leite  
**Vereador**