



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**CARIACICA**

PODER LEGISLATIVO

N.º do Processo  
**205/2020**

Nº do Protocolo  
**208/2020**

Data do Protocolo  
**03/03/2020 13:13:51**

Data de Elaboração  
**03/03/2020 11:25:58**

Tipo  
**REQUERIMENTO**

Número  
**69/2020**

Principal/Acessório  
**Principal**

Autoria:

**PROFESSOR ELINHO**

Ementa:

Requer o encaminhamento de informações acerca da execução do Programa de Saúde Mental no município de Cariacica.

