



## CÂMARA MUNICIPAL DE **VILA VELHA**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>3323/2024</b>	<b>3468/2024</b>	<b>19/06/2024 17:34:07</b>	<b>19/06/2024 17:34:06</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**40/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VEREADOR PROFESSOR HELIOSANDRO MATTOS SILVA**

Ementa:

Solicitação de insenção de INSS, pois o mesmo já contribui em outra fonte de pagamento, conforme documento em anexo.

