



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**VARGEM ALTA**  
PODER LEGISLATIVO

N.º do Processo  
**23/2020**

Nº do Protocolo  
**23/2020**

Data do Protocolo  
**08/05/2020 17:17:39**

Data de Elaboração  
**08/05/2020 17:17:39**

Tipo  
**INDICAÇÃO**

Número  
**3/2020**

Principal/Acessório  
**Principal**

Autoria:

**LEILA DAVID**

Ementa:

PARA OS AGENTES DE SAÚDE E ENDEMIAS DO MUNICÍPIO DE VARGEM ALTA -  
ADICIONAL DE INSALUBRIDADE.