



CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

AV. ENGº CARLOS REINALDO MENDES, 2945 - ALTO DA BOA VISTA - SOROCABA/SP
CEP:18013-904 TEL: (15) 3238.1111 • WWW.CAMARASOROCABA.SP.GOV.BR

Sorocaba, 6 de outubro de 2025 .

De: Seção de Expediente - Requerimentos
Para: Plenário

Referência:
12569/2025
Requerimento nº 2809/2025

Autoria: Raul Marcelo

Ementa: REQUER informações sobre a atenção a pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

DESPACHO ELETRÔNICO DE DOCUMENTOS

Fase Atual: Pronto para incluir no 1º Expediente

Ação realizada: Incluído na Pauta

Descrição:

Próxima Fase: Incluído(a) na pauta do 1º Expediente

Responsável pela Tramitação: VANESSA FERNANDA VAZ



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500340036003300330031003A005400, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi assinado eletronicamente e pode ser acessado no endereço <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade> utilizando o identificador 3500340036003300330031003A005400

Assinado eletronicamente por **VANESSA FERNANDA VAZ** em **06/10/2025 15:53**

Checksum: **5F22632518C86E38D49F2B68FA7B587AF37B15628399BD7F8E81A0DA6A415585**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500340036003300330031003A005400, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.