



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, 7 de outubro de 2025 .

De: Plenário

Para: Seção de Expediente - Requerimentos

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: Incluído(a) na pauta do 1º Expediente

Ação realizada: Aprovado

Descrição:

Na SO nº 62/2025

Próxima Fase: Aprovado (a) - Dar encaminhamento

Responsável pela Tramitação: TICIANA NAIME

Pr. Luís Santos
Presidente



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500340036003400370034003A005400, 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 3500340036003400370034003A005400

Assinado eletronicamente por **Luís Santos Pereira Filho** em 07/10/2025 11:13

Checksum: **C6B3DFDC7C4E1A421731BF5F1CEF64AFFB22A136BF7BB37CD9F5089AA656AAC8**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500340036003400370034003A005400, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.