



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, 30 de abril de 2025 .

De: Seção de Expediente - Requerimentos
Para: Executivo Municipal - Divisão de Expediente

Referência:
5683/2025
Requerimento nº 995/2025

Autoria: Raul Marcelo

Ementa: REQUER INFORMAÇÕES SOBRE A CONVOCAÇÃO DOS APROVADOS NO CONCURSO Nº 001/2024, REALIZADO PELO SAAE, PARA O CARGO DE AGENTE DE APOIO DE SANEAMENTO.

DESPACHO ELETRÔNICO DE DOCUMENTOS

Fase Atual: Aprovado (a) - Dar encaminhamento
Ação realizada: Para o Executivo
Descrição:
Próxima Fase: Elaborar Resposta ao Requerimento
Responsável pela Tramitação: GILSON FERRARI



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3400390037003000380033003A005400, 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 3400390037003000380033003A005400

Assinado eletronicamente por **GILSON FERRARI** em **30/04/2025 08:53**

Checksum: **E1442DC0CD4A1E15E51E34AF13257685E8CBFC2B77369FEC3D1F4712CEC1FD1**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 3400390037003000380033003A005400, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.