



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, 23 de maio de 2025 .

De: Seção de Expediente - Requerimentos

Para: Seção de Expedição e Arquivo

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: Resposta do Executivo recebida

Ação realizada: Resposta Recebida

Descrição:

Próxima Fase: Concluído para Arquivo

Responsável pela Tramitação: GILSON FERRARI



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500300035003300300034003A005400, 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 3500300035003300300034003A005400

Assinado eletronicamente por **GILSON FERRARI** em **23/05/2025 06:34**

Checksum: **1A79C3C20E57B0D3089F821326E08114F18E7800B26878C0A12810903975BA60**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 3500300035003300300034003A005400, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.