



## CÂMARA MUNICIPAL DE CAICÓ

CNPJ: 08.385.940/0001-58

Rua Felipe Guerra, 179, Centro, CEP. 59.300-000

Cx. Postal 48 – Fone: 3417-2954 – Caicó/RN

PALÁCIO VEREADOR IVANOR PEREIRA

### **GABINETE DA VEREADORA ROSÂNGELA MARIA DA SILVA**

REQUERIMENTO N° \_\_\_\_/2025  
Tipo Voto de Pesar

**PROTOCOLO**

EXMO. SR. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CAICÓ,

A Vereadora **Rosângela Maria da Silva** desempenho do seu mandato, vem à presença de V. Exa., com fundamento no art. 148, inc. V, do Regimento Interno desta Casa Legislativa, REQUERER que seja consignado em ata Votos de Pesar pelo falecimento do Senhor **Marinaldo Maia**, ocorrido dia 29 de agosto de 2025.

Requer, outrossim, que, após a deliberação da Presidência, que seja este voto remetido aos seus familiares, no endereço descrito a seguir, transmitindo-lhes as condolências dos representantes deste Legislativo Municipal.

Endereço: Avenida Doutor Ruy Mariz- nº661,  
Bairro: Boa Passagem.

Câmara Municipal de Caicó, 29 de agosto de 2025.

**Rosângela Maria da Silva**  
Vereadora – PL

Lido e Despachado no Expediente em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2025. Ofício(s) nº(s) \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2025.  
Data(s) de envio: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /2025. Servidor: \_\_\_\_\_. Resposta(s): \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_.