



**VENDA NOVA DO IMIGRANTE  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>71/2020</b>	<b>71/2020</b>	<b>16/06/2020 15:46:12</b>	<b>16/06/2020 15:46:12</b>

Tipo

**INDICAÇÃO**

Número

**21/2020**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**TODOS OS VEREADORES DA 8ª LEGISLATURA**

Ementa:

**INDICA AO CHEFE DO PODER EXECUTIVO QUE PROCEDA O PAGAMENTO DE ADICIONAL DE INSALUBRIDADE A TODOS OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE, NESTE MUNICÍPIO.**

