



**CÂMARA MUNICIPAL DE**  
**ITAPEMIRIM**  
PODER LEGISLATIVO

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>362/2023</b>	<b>367/2023</b>	<b>15/05/2023 13:44:12</b>	<b>15/05/2023 13:44:12</b>

Tipo

**OFÍCIO - SECRETARIA MUNICIPAL**

Número

**11/2023**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**MARCIANE MOTÉ DE SOUZA - SECRETÁRIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E CIDADANIA**

Ementa:

Ofício SEMASCI/Nº 014/2023 - Referência: resposta ao Requerimento nº 003/2023 que solicita informações sobre os beneficiários do Programa de Assistência Social à pessoa com transtorno de Espectro Autista - TEA (TGD).

