

PROJETO DE LEI Nº. ____/2025
Vereador: Vandilson Tomás de Araújo

**DÁ DENOMINAÇÃO DE RUA
“LIVINA FERREIRA SIQUEIRA”
NO BAIRRO GOMES, NESTE MUNICÍPIO**

O PREFEITO MUNICIPAL DE ITAPEMIRIM, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, no uso de suas atribuições legais, faz saber que a Câmara Municipal aprovou, e ele **SANCIONA** a seguinte Lei:

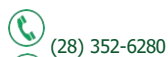
Art. 1º Fica denominada Rua “**Livina Ferreira Siqueira**”, a via pública que se inicia na entrada na avenida Guanandy próximo a Igreja El Shaday. E termina enfrente a residência do Srº Lucas

Art. 2º. Fica o poder Executivo Municipal responsável em colocar placas indicativas no local e comunicar por ofício, à EDP Escelsa, o SAAE e aos correios a existência desta Lei.

Art. 3º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Itapemirim-ES, 01 de Abril de 2025.

VANDILSON TOMÁS DE ARAÚJO
Vereador - PSB



camara@camaraitapemirim.es.gov.br



Rua Adiles André Leal, s/n, Serramar, Itapemirim/ES – CEP 29330-000

www.camaraitapemirim.es.gov.br



JUSTIFICATIVA

Submeto à consideração dos nobres vereadores para análise e aprovação o incluso projeto de lei que propõe a denominação da Rua Livina Ferreira Siqueira no Bairro Gomes, neste Município

Nomear uma rua reafirma os direitos dos cidadãos e oferece a familiares e amigos a oportunidade de prestar uma homenagem significativa a uma pessoa querida. Neste sentido, a proposição visa atender ao pedido da família de Livina Ferreira Siqueira mas conhecida como (**Dona Livina**) e, ao mesmo tempo, reconhecer sua valiosa contribuição à comunidade.

A senhora Livina Ferreira Siqueira mulher de caráter íntegro nasceu em Itapemirim Es, foi morador do Gomes, filha de Emiliano Ferreira Benevide e Zelina Luzia Ferreira. Trabalhou bravamente na lavoura por muitos anos e casou-se com Alaiu Siqueira, construíram uma família composta por Nove filhos, onde era apaixonada e carinhosa com todos.

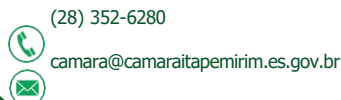
Era uma mulher sábia, paciente e amiga de todos, Livina Ferreira Siqueira. Faleceu em 30 de Junho de 2020 aos seus 93 anos. Deixando um vazio profundo em seus familiares, amigos e na comunidade do Gomes-Itapemirim

Sua memória, no entanto, permanece viva como exemplo de perseverança, amor à família e dedicação ao Município.

Por tudo o que Livina Ferreira Siqueira representou para a comunidade, a aprovação deste projeto se faz mais do que merecida, permitindo que seu nome continue registado na história de Itapemirim principalmente no seu Bairro Gomes, como uma justa homenagem à sua vida é legado.

VANDILSON TOMÁS DE ARAÚJO

Vereador-PSB



INÍCIO DA RUA:



 (28) 352-6280

 camara@camaraitapemirim.es.gov.br



Rua Adiles André Leal, s/n, Serramar, Itapemirim/ES – CEP 29330-000



www.camaraitapemirim.es.gov.br



FINAL DA RUA



 (28) 352-6280

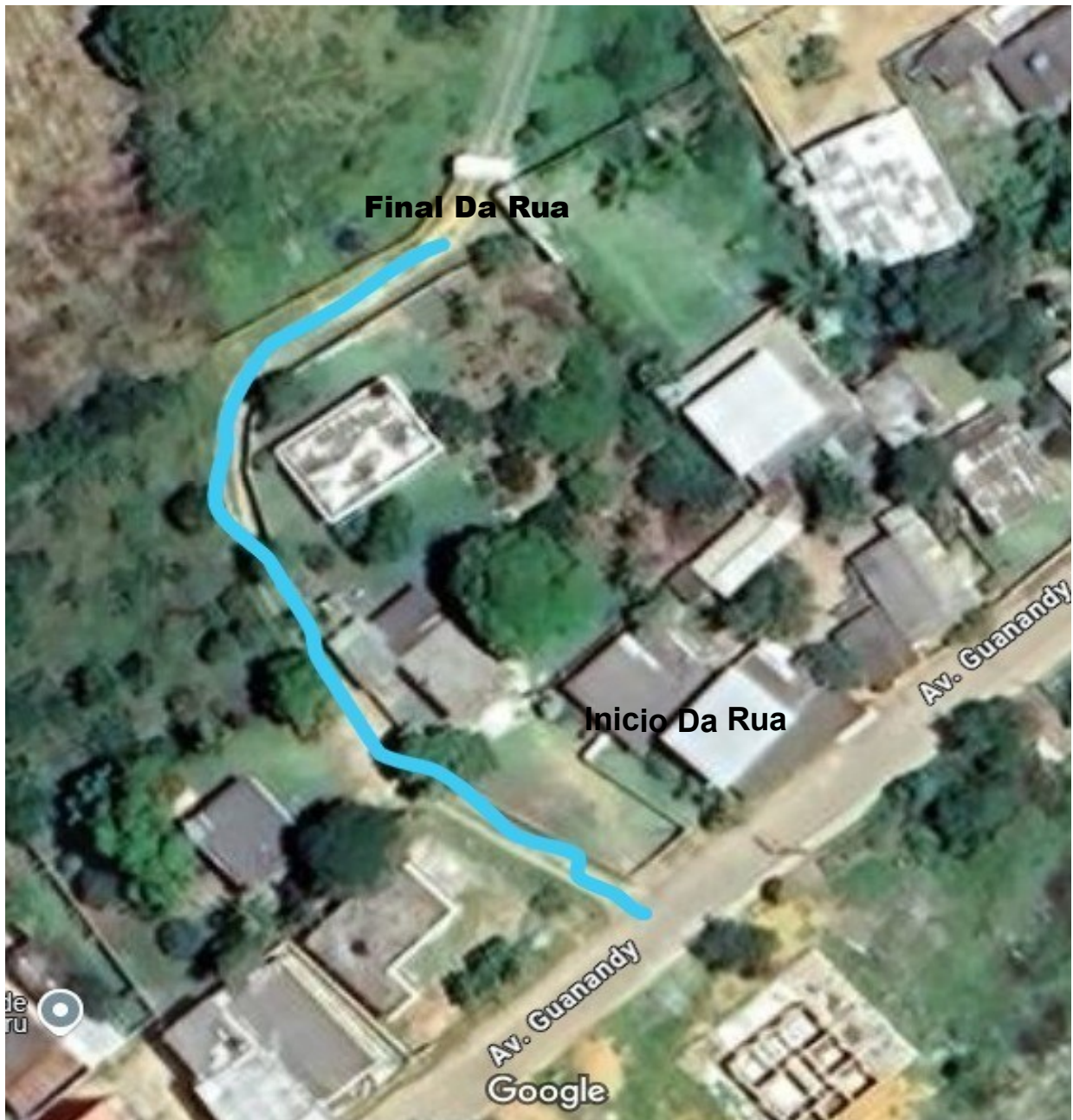
 camara@camaraitapemirim.es.gov.br



 Rua Adiles André Leal, s/n, Serramar, Itapemirim/ES
www.camaraitapemirim.es.gov.br



LOCALIZAÇÃO NO GOOGLE MAPS:



www.camaraitapemirim.es.gov.br



 ITAPEMIRIM

AUTORIZAÇÃO

Eu, José Luiz de Faria, inscrito(a) no CPF sob o nº 693 227 91722 e RG sob o nº 875 238, residente e domiciliado(a) à _____, bairro Ipomê, no município de Itapemirim/ES, pelo presente termo, AUTORIZO o uso do nome do(a) Senhor(a) Leiza Ferreira Siqueira (em memória) para denominar Logradouro Público

Por esta ser a expressão da minha vontade e de meus familiares, declaro que autorizo o uso do nome acima descrito, pois entendemos ser uma grande homenagem.

Itapemirim/ES, 19 de março de 2025

José Luiz de Faria
DECLARANTE

(28) 352-6280

camara@camaraitapemirim.es.gov.br

Rua Adiles André Leal, s/n, Serramar, Itapemirim/ES - CEP 29330-0

www.camaraitapemirim.es.gov.br



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
2ª VIA - CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL

Declaração de Óbito

30098731-5

I Identificação

1 Tipo de óbito: Fetal Não Fetal
 2 Data do óbito: 0 0 0 0 0 0 0 0
 3 Cartão SUS: _____
 4 Naturalidade: Itapemirim-ES

5 Nome do Falecido: Quirina Semira Siqueira
 6 Nome do Pai: Amiliano Pereira Buzado
 7 Nome da Mãe: Edina Buzo Siqueira

8 Data de nascimento: 0 0 0 0 0 0 0 0
 9 Idade: 93
 10 Sexo: M. Masc. F. Fem. Ignorado
 11 Raça/Cor: Branca Preta Indígena Amarela Ignorado
 12 Situação conjugal: Solteiro Casado Viúvo Ignorado
 13 Escolaridade (última série concluída): Sem escolaridade Fundamental I (1ª a 4ª Série) Fundamental II (5ª a 8ª Série) Médio (antigo 2º grau) Superior Incompleto Superior completo Ignorado
 14 Ocupação habitual: Canadista

II Residência

15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc): Rua Boitada
 16 Bairro/Distrito: Comer
 17 Código: _____
 18 Município de residência: Itapemirim
 19 Código: _____
 20 UF: ES

III Ocorrência

21 Local de ocorrência do óbito: Hospital Domicílio Outros Ignorado
 22 Estabelecimento: Coaa
 23 Código CNEC: _____
 24 Endereço de ocorrência (Rua, praça, avenida, etc): Rua Boitada
 25 Número: _____
 26 Complemento: 310
 27 CEP: _____
 28 Bairro/Distrito: Comer
 29 Código: _____
 30 Município de ocorrência: Itapemirim
 31 Código: _____
 32 UF: ES

IV Fetal ou menor que 1 ano

33 Idade (se for menor que 1 ano): _____
 34 Escolaridade (última série concluída): Sem escolaridade Fundamental I (1ª a 4ª Série) Fundamental II (5ª a 8ª Série) Médio (antigo 2º grau) Superior Incompleto Superior completo Ignorado
 35 Ocupação habitual: _____
 36 Código CBO 2002: _____

37 Número de filhos vivos: _____
 38 Tipo de gravidez: Única Dupla Tripla e mais Ignorada
 39 Tipo de parto: Vaginal Cesáreo Ignorado
 40 Morte em relação ao parto: Antes Durante Depois Ignorado
 41 Peso ao nascer: _____
 42 Número da Declaração de Nascimento: _____

V OBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL

43 A morte ocorreu: Na gravidez No abortamento De 43 dias a 1 ano após o término da gestação Não ocorreu nestes períodos
 44 ASSISTÊNCIA MÉDICA: Não recebeu assistência médica durante a doença que ocasionou a morte Sim Não Ignorado
 45 DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR: Sim Não Ignorado

VI Condições e causas do óbito

46 CAUSAS DA MORTE: **PARTE I**
 Descreva o estado mórbido que causou diretamente a morte.
 CAUSAS ANTECEDENTES: Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.
 a) Infecção por Klebsiella
 b) Infecção por Pseudomonas
 c) Infecção por Staphylococcus
 d) Diabetes Mellitus

PARTE II
 Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia causal.

47 ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA
 48 Tempo aproximado entre o início da doença e a morte: _____
 CID: _____

VII Médico

49 Nome do Médico: Dr. Edy Francis S. Venâncio
 50 CRM: 33983
 51 Óbito atestado por Médico: Assistente Substituto Não SVO Outro
 52 Município e UF de SVO ou IML: Itapemirim ES
 53 Nome de contato (telefone, fax, e-mail, etc): 33-34451000
 54 Data do atestado: 0 0 0 0 0 0 0 0
 55 Assinatura: Dr. Edy Francis S. Venâncio
 56 Endereçamento: Enderecologia CRM - ES 11983

VIII Causas e tipos de óbito

57 PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações de caráter estritamente epidemiológico):
 58 Tipo: Acidente Suicídio Homicídio Outros Ignorado
 59 Descrição sumária do evento: _____
 60 Fonte de informação: Declaração Policial Nº _____ Hospital Família Outros Ignorado
 61 Tipo de local de ocorrência do acidente ou violência: Via pública Estabelecimento comercial Endereço de residência Outros Ignorado
 62 Descrição sumária do evento: _____

IX Cartório

63 Endereço do local do acidente ou violência: Logradouro (rua, praça, avenida, etc)
 64 Número: _____
 65 Bairro: _____
 66 Município: _____
 67 UF: _____
 68 Cartório: _____
 69 Código: _____
 70 Registro: _____
 71 Data: _____







