

Ofício nº31-A/2024-CCMMFRP

Mozarlândia, 05 de Setembro de 2024

Ilma. Sr.<sup>a</sup>

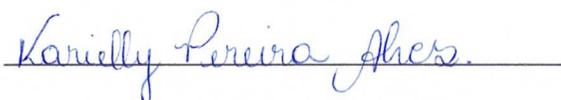
**Tatiane Alves de Souza**

**Secretária Municipal de Assistência Social**

A par de cumprimentá-la, venho por meio deste, solicitar a indicação de um membro Titular e um membro Suplente para compor o Segmento de Representantes da Assistência Social no Conselho Municipal da Criança e do Adolescente-CMDCA, já que o mesmo está passando por reformulação.

Sem mais para o momento, desde já agradeço.

Atenciosamente;



**Karielly Pereira Alves**

**Secretária Executiva da Casa dos Conselhos Municipal-CCMMFRP**

**Portaria nº90/2024**

**Karielly Pereira Alves**  
**SECRETÁRIA EXECUTIVA DA CASA DOS**  
**CONSELHOS MUNICIPAL - CCMMFRP**  
**DECRETO Nº 90/2024**

E-mail: [casadosconselhos.mozar@gmail.com](mailto:casadosconselhos.mozar@gmail.com)

Endereço: Rua Pedro Amaro – Q:22 L:02 A

Setor: Central



<b>Número do Processo</b>	<b>16471/2024</b>	<a href="http://WWW.MOZARLANDIA.GO.GOV.BR">WWW.MOZARLANDIA.GO.GOV.BR</a>
Órgão de Origem	<b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MOZARLANDIA</b>	
Departamento de Origem	<b>CASA DOS CONSELHOS MUNICIPAL</b>	
Interessado	<b>TATIANE ALVES DE SOUZA</b>	
Assunto	<b>OFICIO</b>	
Data/Hora	<b>05/09/2024 09:14</b>	
Nr. Doc		
Valor	<b>R\$ 0,00</b>	
Processo Agrupador		
Descrição	<b>Oficio nº31-A/2024-CCMMFRP, Solicitação de um membro Titular e um Membro Suplente para compor o Conselho do CMDCA.</b>	

Resp. Autuação **KARIELLY PEREIRA ALVES**

Endereço **RUA 11**  
Complemento  
Bairro **SANTA MÔNICA**  
Cidade **MOZARLÂNDIA** Estado **GOIÁS**  
Telefones **(62) 9837-0555**

Nestes termos, pede deferimento  
**MUNICÍPIO DE MOZARLÂNDIA - ESTADO DE GOIÁS 05/09/2024 09:14**

---

**TATIANE ALVES DE SOUZA**



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**MOZARLÂNDIA**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOZARLÂNDIA**

Comprovante de Tramitação de Processo

**Número do Processo**

**16471/2024**

WWW.MOZARLÂNDIA.GO.GOV.BR

Órgão de Origem  
Departamento de Origem  
Órgão de Destino  
Departamento de Destino  
Interessado  
Assunto  
Data/Hora do Processo  
Resp. Autuação  
Descrição Resumida  
Enviado por  
Data/Hora de Envio

**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOZARLÂNDIA**  
**CASA DOS CONSELHOS MUNICIPAL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOZARLÂNDIA**  
**ASSISTÊNCIA SOCIAL**  
**TATIANE ALVES DE SOUZA**  
**OFICIO**  
**05/09/2024 09:14**  
**KARIELLY PEREIRA ALVES**  
**Oficio nº31-A/2024-CCMMFRP, Solicitação de um membro**  
**KARIELLY PEREIRA ALVES**  
**05/09/24 09:17**

*Laornany 06/09/24*

RESPONSÁVEL PELA RECEPÇÃO DO PROCESSO