**D E S P A C H O**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(PRESIDENTE)**

**Em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**REQUERIMENTO N.º:**

 **Solicitando informações sobre residências terapêuticas na cidade de Sorocaba**

**CONSIDERANDO** que entramos em contato com a Secretária de Saúde para obter endereço das Residências Terapêuticas situadas na cidade de Sorocaba.

CONSIDERANDO que não está especificado nos contratos das OS endereços das Residências Terapêuticas de respectivos contratos.

CONSIDERANDO que esta vereadora tem efetuado fiscalização constante nas instituições que trata da saúde mental na cidade.

CONSIDERANDO que tivemos denuncias de falta de alimentos, produtos de higiene nas Residências Terapêuticas da cidade.

**CONSIDERANDO** que é dever de fiscalização desta vereadora.

**REQUEIRO** à Mesa, ouvido o Plenário, seja oficiado ao Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal, solicitando nos informar o que segue:

1. Quantas Residências Terapêuticas há na cidade de Sorocaba?
2. Qual o endereço de das Residências Terapêuticas
3. Favor informar quadro de funcionários de cada contrato referencia terapêutica e o Cras de referencia de cada Residência.
4. Quem é o fiscal dos contratos? Se mais de um fsical, favor informar contrato e respectivo fiscal.

Por fim, REQUEIRO que a resposta do presente requerimento **seja feita de forma detalhada** **(relacionando resposta com o número da pergunta),** encaminhada dentro do prazo legal, nos termos do § 1º do art. 34 da Lei Orgânica do Município e dos §§ 2º e 3º do art. 104 do Regimento Interno da Câmara Municipal de Sorocaba, devidamente acompanhada dos documentos oficiais das secretarias e departamentos.

**S/S., 13 de dezembro de 2021.**

**FERNANDA GARCIA**

**Vereadora**