

**CÂMARA MUNICIPAL DE CASTRO
ESTADO DO PARANÁ**

Requerimento nº 32/2026



**SUMULA: Informações quanto à viabilidade da
implantação de uma unidade de Sistema de
Assistência a Saúde (SAS), nesta Cidade.**

Senhor Presidente,

Requeiro a mesa, após, ouvido o Plenário na forma regimental, que se officie ao Prefeito Municipal, e aos Secretario Municipal de Saúde, Secretários de Estado da Administração e da Previdência do Paraná, solicitando informações quanto à viabilidade de implantar uma unidade de atendimento do Sistema de Assistência à Saúde (SAS), nesta Cidade.

Reiterando o Requerimento 06 e 409/2025.

JUSTIFICATIVA

A pedido dos servidores Públicos do Estado do Paraná é que faço esta solicitação, uma vez que só existe atendimento do SAS em outros municípios, o que vem criando dificuldades para idosos, e todos aqueles que tem que pegar ônibus e se deslocar até outras cidades, perdendo um dia de trabalho muitas vezes para poder consultar. O atendimento desta solicitação trará conforto e dignidade para esses servidores.

Sala das Sessões da Câmara Municipal, em 04 de fevereiro de 2026.

 Documento assinado eletronicamente por Paulo Cesar de Farias, Vereador da Câmara Municipal de Castro, conforme autorizado pela Resolução nº 07/2021.

Assinado eletronicamente por:
PAULO CESAR DE FARIAS
Data: 04/02/2026 15:00 -03:00



**Paulo Cesar de Farias
Vereador**



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: QYLVZ-7LREL-CE5PB-NHPDZ

Tipo de assinatura: Simples

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

✓ PAULO CESAR DE FARIAS em 04/02/2026 15:00 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.189.26.169	Não disponível
Autenticação	paulinho@castro.pr.leg.br (Verificado)
Login	
VFei8/xr3v0objQfGI5KMxf8lIC0PcpMdPpfrNOiR1g=	
SHA-256	

✓ Recepção em 04/02/2026 15:09 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.189.26.169	Não disponível
Autenticação	recepcao@castro.pr.leg.br (Verificado)
Login	
nY/Gr/oJtFMbD9Z+wsVX3obkq5O9TPLOTOJTm5Ut/PA=	
SHA-256	

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

<https://www.dropsigner.com/validate/QYLVZ-7LREL-CE5PB-NHPDZ>

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

<https://www.dropsigner.com/validate>