



**CAMPO NOVO  
DO PARECIS**  
PREFEITURA

Av. Mato Grosso, 66-NE  
Centro, CEP 78.360-000  
Fone (65) 3382-5100  
CNPJ 24.772.287/0001-36

**OFÍCIO N° 4/GAB/2025-LEGIS**

Campo Novo do Parecis, 27 de fevereiro de 2025.

A Sua Excelência o Senhor  
**Vereador WILLIAN FREITAS RODRIGUES**

Presidente da Câmara Municipal  
CAMPO NOVO DO PARECIS - MT

Assunto: **Requerimento n° 2/2025.**

Senhor Presidente,

1. Ao cumprimentá-lo, solicito a Vossa Excelência o prazo de mais 10 (dez) dias para encaminhamento da resposta ao Requerimento n° 2/2025, de autoria do Vereador Joaquim Pereira dos Santos, tendo como coautores os Vereadores Willian Freitas, Dr. Andrei, Beito Machadinho, Milton Soares e Elias Balbino da Silva, que solicitam ao Prefeito, por intermédio das Secretarias Municipais de Saúde e de Assistência Social, sobre o cumprimento e aplicação da Lei Estadual n° 12.599, de 5 de julho de 2024, que dispõe sobre a criação da Carteira de Identificação para Portadores de Fibromialgia no âmbito do Estado de Mato Grosso.

2. Agradecendo pela atenção dispensada, apresento-lhe minhas considerações.

Atenciosamente,

  
**EDILSON ANTÔNIO PIAIA**

Prefeito Municipal

**Edilson Antônio Piaia**  
Prefeito Municipal