



N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>4952/2025</b>	<b>5163/2025</b>	<b>17/11/2025 19:27:52</b>	<b>17/11/2025 19:27:51</b>

Tipo Número

**INDICAÇÃO** **2039/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**ADRIANA GUIMARÃES MACHADO**

Ementa:

Indicação ao Executivo, visando a regulamentação do pagamento do adicional de insalubridade aos Farmacêutico do Município de Aracruz/ES.



Autenticar documento em <https://aracruz.camarasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 340030003800310032003A004300. Documento assinado digitalmente conforme art.  
4º, II da Lei 14.063/2020.