

**3ª AUDIÊNCIA PÚBLICA PARA DELIBERAÇÃO DA MINUTA DE PROJETO DE LEI DA
REVISÃO DO PLANO DIRETOR PARTICIPATIVO - PDP DO MUNICÍPIO DE
TIMON - MA**

LISTA DE MANIFESTAÇÕES	
1.	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>Nome: <i>Rayla Lage</i></p> <p><input type="checkbox"/> Oral <input checked="" type="checkbox"/> Escrita</p> <p><i>Incluir ou enfatizar a necessidade de instrumentos de proteção, acautelamento, preservação e determinação do patrimônio histórico e cultural do município, relacionando - o às zonas de interesse da cidade</i></p> </div> <div> <p>Órgão: <i>SEMPUR PMT Teresina - PI</i></p> </div> </div>
2.	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>Nome: <i>Ítalo Maia</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Escrita</p> </div> <div> <p>Órgão: <i>PGM</i></p> </div> </div>
3.	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>Nome:</p> <p><input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Escrita</p> </div> <div> <p>Órgão:</p> </div> </div>
4.	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>Nome:</p> <p><input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Escrita</p> </div> <div> <p>Órgão:</p> </div> </div>

5.	Nome:	Órgão:
	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Escrita	
6.	Nome:	Órgão:
	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Escrita	
7.	Nome:	Órgão:
	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Escrita	
8.	Nome:	Órgão:
	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Escrita	
9.	Nome:	Órgão:
	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Escrita	

LISTA DE MANIFESTAÇÕES	
10.	Nome: <i>Franklin Almeida</i> Órgão: <i>CIVIL</i>
	<input checked="" type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Escrita
11.	Nome: Órgão:
	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Escrita
12.	Nome: Órgão:
	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Escrita
13.	Nome: Órgão:
	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Escrita
14.	Nome: Órgão:
	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Escrita

15.	Nome:	Órgão:
	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Escrita	
16.	Nome:	Órgão:
	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Escrita	
17.	Nome:	Órgão:
	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Escrita	
18.	Nome:	Órgão:
	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Escrita	
19.	Nome:	Órgão:
	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Escrita	

20.	Nome: <i>Josilda</i>	Órgão:
	<input type="checkbox"/> Oral <input checked="" type="checkbox"/> Escrita <i>Tendo em vista a expansão urbana crescente, vocês deveriam acrescentar a questão de áreas urbanizáveis, como req que, já há pr esta previsão no código Tributário Municipal. Obs: No art. 14</i>	
21.	Nome:	Órgão:
	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Escrita	
22.	Nome:	Órgão:
	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Escrita	
23.	Nome:	Órgão:
	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Escrita	
24.	Nome:	Órgão:
	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Escrita	

25.	Nome:	Órgão:
	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Escrita	
26.	Nome:	Órgão:
	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Escrita	
27.	Nome:	Órgão:
	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Escrita	
28.	Nome:	Órgão:
	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Escrita	
29.	Nome:	Órgão:
	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Escrita	

30.	Nome: <u>Luisa Mineu</u>	Órgão:
	<input checked="" type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Escrita	
31.	Nome: <u>CARLOS FERRAZ</u>	Órgão: <u>sociedade civil</u>
	<input checked="" type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Escrita	
32.	Nome: <u>Jose Washington Araujo de Silva</u>	Órgão: <u>sociedade civil</u>
	<input checked="" type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Escrita	
33.	Nome: <u>Francisco Borges</u>	Órgão: <u>Secretaria de Assuntos Institucionais</u>
	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Escrita	
34.	Nome: <u>Borges Moreira Borges</u>	Órgão: <u>Associação de Moradores Vila do Bec</u>
	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Escrita	

35.	Nome:	Órgão:
	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Escrita	
36.	Nome:	Órgão:
	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Escrita	
37.	Nome:	Órgão:
	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Escrita	
38.	Nome:	Órgão:
	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Escrita	
39.	Nome:	Órgão:
	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Escrita	

40.	Nome:	Órgão:
	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Escrita	
41.	Nome:	Órgão:
	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Escrita	
42.	Nome:	Órgão:
	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Escrita	
43.	Nome:	Órgão:
	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Escrita	
44.	Nome:	Órgão:
	<input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Escrita	