



**PROGRAMA
DE METAS
2025 / 2028**

**PLANO
PLURI
ANUAL**



**PLANO DE AÇÃO DAS
SUBPREFEITURAS**

Formulário de Proposta Coletiva

Evento/Subprefeitura e data: _____/_____/_____

1) Área temática

Saúde

2) Proposta/Sugestão (se necessário, fazer uso do verso da página)

Precisamos de uma UBS, pois depois que fomos morar na avenida Luiz Guch Ken fomos transferidos para o posto Ibirapuera, onde infelizmente não tem estrutura para atender nossa demanda. Nesse momento estamos sem médico pois o mesmo pediu demissão.

Período de execução*:

1 ano

4 anos

*Se você marcar 1 ano a proposta será direcionada ao Orçamento Cidadão; se você marcar 4 anos a proposta será direcionada ao PdM, PPA e PAS. A marcação é meramente indicativa e poderá ser alterada durante a análise da proposta, caso necessário.