

Formulário de Sugestões de Demandas - Orçamento Participativo de Piracicaba

Exercício: 2025

Secretaria Municipal de Cidadania e Parcerias

Prefeitura do Município de Piracicaba

DADOS DO PARTICIPANTE

1. Nome completo: MARIA CRISTINA SUCCAR TACLA

2. Idade: 76 anos

3. Gênero: ☒ Feminino ☐ Masculino ☐ Outro ☐ Prefiro não informar

4. Endereço (rua, nº, bairro):
RUA BOA MORTE, 1720 Apto 171

5. Telefone/WhatsApp: (19) 99840-1143

6. E-mail: CARAMBOL@TERRA.COM.BR

7. Região administrativa ou bairro onde reside: CENTRO

8. Participa de alguma entidade ou associação local?

☒ Sim (qual?) COMISSÃO LOCAL DE SAÚDE UBS CENTRO

☐ Não

INFORMAÇÕES SOBRE A DEMANDA SUGERIDA

9. Tipo de demanda sugerida (marcar uma ou mais opções):

☐ Educação

☒ Saúde

☐ Transporte/Mobilidade

☐ Segurança

☐ Esporte e Lazer

- ☐ Meio Ambiente
☐ Cultura
☐ Infraestrutura Urbana (pavimentação, iluminação, drenagem etc.)
☐ Assistência Social
☐ Outras: _____

10. Título ou nome da demanda: Construção de 02 UBS CENTRO, resultando em UBS CENTRO I e II. (Proposta votada na 11ª Conferência Municipal de Saúde de Pinacabá)

11. Descrição detalhada da demanda:

(Explique qual é a necessidade, onde ela ocorre, quem é beneficiado e por que é importante.)

A atual UBS CENTRO está num imóvel alugado (residência), há 20 anos, inadequado, não atende as normas da sanitária. Ela atende uma territorialização com 40.000 (quarenta mil pessoas), o que inviabiliza um atendimento com qualidade.

12. Local exato da intervenção (se aplicável):

(Ex: Rua José Pereira, nº 45, Bairro Nova Esperança)

Verificar legislação que permite desapropriação ou terreno área própria da Prefeitura. Av. Independência nº 1711 UBS CENTRO I

13. A demanda é nova ou já foi apresentada anteriormente?

☒ Nova

☐ Já apresentada (em qual ano?): _____

14. Você considera essa demanda prioritária para a região?

☒ Sim

☐ Não

☐ Não sei dizer

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

☒ Autorizo o uso dos dados pessoais acima exclusivamente para fins de participação no processo do Orçamento Participativo, conforme a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018).

Assinatura: MC Sucean Tacla

Data: 02/07/2025

* OBS: Demanda aprovada na 11ª Conf. Municipal de Saúde de Pinacabá/2025

SECRETARIA
DE CIDADANIA
E PARCERIAS

PREFEITURA
PIRACABÁ
PIRACICABA
FAZENDO O QUE PRECISA SER FEITO

Formulário de Sugestões de Demandas - Orçamento Participativo de Piracicaba

Exercício: 2025

Secretaria Municipal de Cidadania e Parcerias

Prefeitura do Município de Piracicaba

DADOS DO PARTICIPANTE

1. Nome completo: MARIA CRISTINA SUCCAR TACLA
2. Idade: 76 anos
3. Gênero: ☒ Feminino ☐ Masculino ☐ Outro ☐ Prefiro não informar
4. Endereço (rua, nº, bairro):
AV. BOA NORTE 1720 Apto 171
5. Telefone/WhatsApp: (19) 99840-1143
6. E-mail: CARAMBOL@TERRA.COM.BR
7. Região administrativa ou bairro onde reside: CENTRO
8. Participa de alguma entidade ou associação local?
☒ Sim (qual?) COMISSÃO LOCAL DE SAÚDE UBS CENTRO
☐ Não

INFORMAÇÕES SOBRE A DEMANDA SUGERIDA

9. Tipo de demanda sugerida (marcar uma ou mais opções):
 - ☐ Educação
 - ☒ Saúde
 - ☐ Transporte/Mobilidade
 - ☐ Segurança
 - ☐ Esporte e Lazer

- ☐ Meio Ambiente
- ☐ Cultura
- ☐ Infraestrutura Urbana (pavimentação, iluminação, drenagem etc.)
- ☐ Assistência Social
- ☐ Outras: _____

10. Título ou nome da demanda: CONSTRUIR NOVA SEDE PARA O CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS I e O SERVIÇO DE URGÊNCIA BUCAL.

11. Descrição detalhada da demanda:

(Explique qual é a necessidade, onde ela ocorre, quem é beneficiado e por que é importante.)

O local atual atende num imóvel alugado, que é inadequado, pois a estrutura física não foi planejada para o atendimento odontológico ambulatorial e de urgência.

12. Local exato da intervenção (se aplicável):

(Ex: Rua José Pereira, nº 45, Bairro Nova Esperança)

Existe, a/c/ planta aprovada e elaborada pela Secretaria de Obras, mas o local foi cedido p/ a P.M.

13. A demanda é nova ou já foi apresentada anteriormente?

- ☒ Nova
- ☐ Já apresentada (em qual ano?): _____

14. Você considera essa demanda prioritária para a região?

- ☒ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei dizer

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

☒ Autorizo o uso dos dados pessoais acima exclusivamente para fins de participação no processo do Orçamento Participativo, conforme a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018).

Assinatura: _____

MC Succan Tacla

Data: _____

02/07/2025

*OBS: Demanda aprovada na 11ª Conf. Municipal de Saúde de Piracicaba. /2025

SECRETARIA
DE CIDADANIA
E PARCERIAS

PREFEITURA
PIRA
PIRACICABA
FAZENDO O QUE PRECISA SER FEITO