

Atividades do mês de _____ de 201__.

Discriminação das entrevistas com o setor de **PSICOLOGIA OU ASSISTÊNCIA SOCIAL**

| | | | |
|---|--|-------|-----------|
| 1 | Nome: | | |
| | CPF/RG: | | Telefone: |
| | Área de atuação: () Psicologia () Assistência Social | | |
| | Realizado atendimento: () Sim () Não | Data: | |

| | | | |
|---|--|-------|-----------|
| 2 | Nome: | | |
| | CPF/RG: | | Telefone: |
| | Área de atuação: () Psicologia () Assistência Social | | |
| | Realizado atendimento: () Sim () Não | Data: | |

| | | | |
|---|--|-------|-----------|
| 3 | Nome: | | |
| | CPF/RG: | | Telefone: |
| | Área de atuação: () Psicologia () Assistência Social | | |
| | Realizado atendimento: () Sim () Não | Data: | |

| | | | |
|---|--|-------|-----------|
| 4 | Nome: | | |
| | CPF/RG: | | Telefone: |
| | Área de atuação: () Psicologia () Assistência Social | | |
| | Realizado atendimento: () Sim () Não | Data: | |

| | | | |
|---|--|-------|-----------|
| 5 | Nome: | | |
| | CPF/RG: | | Telefone: |
| | Área de atuação: () Psicologia () Assistência Social | | |
| | Realizado atendimento: () Sim () Não | Data: | |

| | | | |
|---|--|-------|-----------|
| 6 | Nome: | | |
| | CPF/RG: | | Telefone: |
| | Área de atuação: () Psicologia () Assistência Social | | |
| | Realizado atendimento: () Sim () Não | Data: | |

| | | | |
|---|--|-------|-----------|
| 7 | Nome: | | |
| | CPF/RG: | | Telefone: |
| | Área de atuação: () Psicologia () Assistência Social | | |
| | Realizado atendimento: () Sim () Não | Data: | |

| | | | |
|---|--|-------|-----------|
| 8 | Nome: | | |
| | CPF/RG: | | Telefone: |
| | Área de atuação: () Psicologia () Assistência Social | | |
| | Realizado atendimento: () Sim () Não | Data: | |

Atividades do mês de _____ de 201__.

Discriminação das **AÇÕES PENDENTES**

| | | | |
|---|------------------|--|-----------------------|
| 1 | Parte assistida: | | |
| | Nº do processo: | | Data de distribuição: |
| | Tipo de Ação: | | |

| | | | |
|---|------------------|--|-----------------------|
| 2 | Parte assistida: | | |
| | Nº do processo: | | Data de distribuição: |
| | Tipo de Ação: | | |

| | | | |
|---|------------------|--|-----------------------|
| 3 | Parte assistida: | | |
| | Nº do processo: | | Data de distribuição: |
| | Tipo de Ação: | | |

| | | | |
|---|------------------|--|-----------------------|
| 4 | Parte assistida: | | |
| | Nº do processo: | | Data de distribuição: |
| | Tipo de Ação: | | |

| | | | |
|---|------------------|--|-----------------------|
| 5 | Parte assistida: | | |
| | Nº do processo: | | Data de distribuição: |
| | Tipo de Ação: | | |

| | | | |
|---|------------------|--|-----------------------|
| 6 | Parte assistida: | | |
| | Nº do processo: | | Data de distribuição: |
| | Tipo de Ação: | | |

| | | | |
|---|------------------|--|-----------------------|
| 7 | Parte assistida: | | |
| | Nº do processo: | | Data de distribuição: |
| | Tipo de Ação: | | |

| | | | |
|---|------------------|--|-----------------------|
| 8 | Parte assistida: | | |
| | Nº do processo: | | Data de distribuição: |
| | Tipo de Ação: | | |

| | | | |
|---|------------------|--|-----------------------|
| 9 | Parte assistida: | | |
| | Nº do processo: | | Data de distribuição: |
| | Tipo de Ação: | | |

| | | | |
|----|------------------|--|-----------------------|
| 10 | Parte assistida: | | |
| | Nº do processo: | | Data de distribuição: |
| | Tipo de Ação: | | |

| | | | |
|----|------------------|--|-----------------------|
| 11 | Parte assistida: | | |
| | Nº do processo: | | Data de distribuição: |
| | Tipo de Ação: | | |

Atividades do mês de _____ de 201__.

Discriminação do **PROCEDIMENTO INTERNO**

| | | | |
|---|----------------------|--|--------------------------|
| 1 | Parte assistida: | | |
| | Data 1º atendimento: | | Data último atendimento: |
| | Situação atual: | | |

| | | | |
|---|----------------------|--|--------------------------|
| 2 | Parte assistida: | | |
| | Data 1º atendimento: | | Data último atendimento: |
| | Situação atual: | | |

| | | | |
|---|----------------------|--|--------------------------|
| 3 | Parte assistida: | | |
| | Data 1º atendimento: | | Data último atendimento: |
| | Situação atual: | | |

| | | | |
|---|----------------------|--|--------------------------|
| 4 | Parte assistida: | | |
| | Data 1º atendimento: | | Data último atendimento: |
| | Situação atual: | | |

| | | | |
|---|----------------------|--|--------------------------|
| 5 | Parte assistida: | | |
| | Data 1º atendimento: | | Data último atendimento: |
| | Situação atual: | | |

| | | | |
|---|----------------------|--|--------------------------|
| 6 | Parte assistida: | | |
| | Data 1º atendimento: | | Data último atendimento: |
| | Situação atual: | | |

| | | | |
|---|----------------------|--|--------------------------|
| 7 | Parte assistida: | | |
| | Data 1º atendimento: | | Data último atendimento: |
| | Situação atual: | | |

| | | | |
|---|----------------------|--|--------------------------|
| 8 | Parte assistida: | | |
| | Data 1º atendimento: | | Data último atendimento: |
| | Situação atual: | | |

| | | | |
|---|----------------------|--|--------------------------|
| 9 | Parte assistida: | | |
| | Data 1º atendimento: | | Data último atendimento: |
| | Situação atual: | | |

| | | | |
|----|----------------------|--|--------------------------|
| 10 | Parte assistida: | | |
| | Data 1º atendimento: | | Data último atendimento: |
| | Situação atual: | | |

| | | | |
|----|----------------------|--|--------------------------|
| 11 | Parte assistida: | | |
| | Data 1º atendimento: | | Data último atendimento: |
| | Situação atual: | | |

Extrato do Termo de Cooperação 10/2016

Processo: 8523/2016

Participes: O município de São José do Rio Preto, por intermédio de sua Secretaria Municipal dos Direitos e Políticas para as Mulheres, Pessoa com Deficiência, Raça e Etnia e a Defensoria Pública do Estado de São Paulo.

Objeto: A mútua cooperação entre as participes para a implementação e funcionamento de plantão da Defensoria no Centro de Referência da Mulher – CRAM no município de São José do Rio Preto.

Data de assinatura do Termo: 17-11-2016.

Vigência: O presente Aditamento vigorará por 60 (sessenta) meses, a contar da data de assinatura.

Parecer jurídico: Parecer AJ 480/2016.

Editais**PLANEJAMENTO E GESTÃO****UNIDADE CENTRAL DE RECURSOS HUMANOS****DEPARTAMENTO DE PERÍCIAS MÉDICAS DO ESTADO****Comunicado**

Convocação de candidatos aos cargos de Professor Educação Básica II para Perícia Médica de Ingresso:

O Diretor Técnico de Saúde III, do Departamento de Perícias Médicas do Estado, comunica que os candidatos abaixo relacionados para os cargos de Professor Educação Básica II, da Secretaria de Educação, ficam convocados a comparecer para a realização de perícia médica para fins de ingresso, munidos de prova de identidade e demais exames solicitados:

Obs: Candidatos que fazem uso de lentes corretivas (óculos / lentes de contato) deverão comparecer à perícia munidos de prescrição médica (receita).

| RG | NOME | LOCAL DA PERÍCIA | MUNICÍPIO | DATA | HORA |
|----------|--|---|-----------|------------|-------|
| 24973746 | Fabyo Miranda | Avenida Prefeito Passos S/Nº - Glicério | São Paulo | 11-01-2017 | 07:00 |
| 10217746 | Joao Luis Cavallieri | Avenida Prefeito Passos S/Nº - Glicério | São Paulo | 11-01-2017 | 07:30 |
| 13913247 | Jose Aduino Massanaro | Avenida Prefeito Passos S/Nº - Glicério | São Paulo | 11-01-2017 | 07:00 |
| 26618012 | Lucia Marlene Dias Paes dos Santos | Avenida Prefeito Passos S/Nº - Glicério | São Paulo | 11-01-2017 | 07:30 |
| 29667379 | Lucineide Rodrigues dos Santos Freitas | Avenida Prefeito Passos S/Nº - Glicério | São Paulo | 11-01-2017 | 07:30 |
| 17849501 | Paulino Balbino da Silva | Avenida Prefeito Passos S/Nº - Glicério | São Paulo | 11-01-2017 | 07:00 |
| 9633839 | Regina Celia Graciano | Avenida Prefeito Passos S/Nº - Glicério | São Paulo | 11-01-2017 | 07:30 |
| 6240775 | Rita de Cassia Mistieri Rodrigues | Avenida Prefeito Passos S/Nº - Glicério | São Paulo | 11-01-2017 | 07:00 |

(Com. DPME 05/2017)

Despacho do Diretor do Dpme, de 3-1-2017

As decisões proferidas nos pedidos de reconsideração estão amparadas pelos artigos 43 e 45 do Decreto 29.180/88.

MINISTERIO PÚBLICO

DANIELA DA SILVA ROCHA - 309269817 - Fica suspenso por 120 (cento e vinte) dias a contar de 02-01-2017, nos termos do artigo 53, inciso I da Lei 10.261/68, o prazo de posse do referido candidato ao cargo de ANALISTA DE PROMOTORIA I AN, do MINISTERIO PÚBLICO, observando-se o previsto no artigo 9º e parágrafos da Resolução SPG 18, de 29/04/15.

DANIELA DA SILVA ROCHA - 309269817 - Fica convocado(a) a comparecer neste Departamento de Perícias Médicas do Estado, sito à Av. Prefeito Passos, s/nº - Glicério - São Paulo/SP, no dia 09-01-2017 às 12h, para a realização de perícia médica complementar para fins de ingresso, munido de documento de identidade original com foto e exames/relatórios médicos solicitados. Cargo: ANALISTA DE PROMOTORIA I AN, do(a) MINISTERIO PÚBLICO.

PODER JUDICIÁRIO

CLERIS REGINA NOGUEIRA - 288252184 - Fica convocado(a) a comparecer neste Departamento de Perícias Médicas do Esta-

do, sito à Av. Prefeito Passos, s/nº - Glicério - São Paulo/SP, no dia 11-01-2017, às 09h, para a realização de perícia médica complementar para fins de ingresso, munido de documento de identidade original com foto e exames/relatórios médicos solicitados. Cargo: ESCRIVENTE TECN JUDICIARIO ES.

ELAINE TEIXEIRA LASCANE - 28324857 - Fica convocado(a) a comparecer neste Departamento de Perícias Médicas do Estado, sito à Av. Prefeito Passos, s/nº - Glicério - São Paulo/SP, no dia 09-01-2017 às 12h, para a realização de perícia médica complementar para fins de ingresso, munido de documento de identidade original com foto e exames/relatórios médicos solicitados. Cargo: ESCRIVENTE TECN JUDICIARIO ES, do(a) TRIBUNAL DE JUSTICA.

ELAINE TEIXEIRA LASCANE - 28324857 - Fica suspenso por 120 (cento e vinte) dias a contar de 02-01-2017, nos termos do artigo 53, inciso I da Lei 10.261/68, o prazo de posse do referido candidato ao cargo de ESCRIVENTE TECN JUDICIARIO ES, do TRIBUNAL DE JUSTICA, observando-se o previsto no artigo 9º e parágrafos da Resolução SPG 18, de 29/04/15.

JONAS INHUEDES LAPA - 40043457 - Fica convocado(a) a comparecer neste Departamento de Perícias Médicas do