|  |
| --- |
| GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO |

|  |  |
| --- | --- |
| **SECRETARIA:****DE ESTADO DA EDUCAÇÃO** | **UO:** **01** |
| **UNIDADE:** **DIRETORIA DE ENSINO REGIÃO DE SÃO BERNARDO DO CAMPO** | **UD:** **286** |

|  |
| --- |
| **CONTRATO POR TEMPO DETERMINADO – CTD – Cargo correspondente Nº** |

|  |
| --- |
| O Contratante abaixo, devidamente identificado, no uso da competência conferida pelo artigo 1º da Resolução SE 67 de 01 de outubro de 2009, expede o presente instrumento particular para CONTRATAR, nos termos do artigo 13, do Decreto nº 54.682, de 13 agosto de 2009: |

## CONTRATADO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Registro Geral | | DC | UF | Órgão Emissor | Data da Emissão | | CPF | | | DC | | Sexo | | Raça e Cor | |
|  | |  |  |  |  | |  | | |  | |  | |  | |
| Data de Nascimento | Estado Civil | | | Naturalidade | | | | Nacionalidade | Ano de Chegada | | | | | | |
|  |  | | | UF: |  | | |  |  | | | | | | |
| Ing.Serv.Públ.Est | Escolaridade | | | | | Cargo Correspondente | | | | | | | Faixa/Nível | | |
|  |  | | | | |  | | | | | | |  | | **I** |
| PIS/PASEP | Filiação | | | | | | | | | | Ano 1º Emprego | | | | |
|  | Mãe: | | | | | | | | | |  | | | | |
| Pai: | | | | | | | | | |

ACUMULAÇÃO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cargo / Função-Atividade | Ato Decisório Nº | D. O. E. |
|  |  |  |

### CONTRATANTE

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ÓRGÃO/UNIDADE | | | | | | | |
| Código UD | | Denominação | | | Município | | |
|  | |  | | | Código: | | |
| Denominação: | | |
| Código UA | | Nome UA | | | Município | | |
|  | |  | | | Código: | | |
| Denominação: | | |
| **JORNADA DE TRABALHO / CARGA HORÁRIA SEMANAL / HORÁRIO / VIGÊNCIA** | | | | | | | |
| Jornada de Trabalho | Carga Horária Semanal | | Horário | Período Contratual | | Data de Exercício | Publicação no DOE |
| Completa | 40 | |  | De       a | |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DADOS PARA PAGAMENTO | | | |
| Banco | Agência | Tipo | Nº Conta / DC |
| **001** |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Contratado** | **Contratante** |
|  |  |
|
| Assinatura | Carimbo e Assinatura |
| **Local/Data:** | **Local/Data:** |

CONTRATO POR TEMPO DETERMINADO – CTD

Pelo presente instrumento de Contrato por Tempo Determinado – CTD, identificados e vinculados aos termos estabelecidos no anverso deste, ficam o CONTRATANTE e o CONTRATADO, este último, observada a área de atuação prevista, obrigados a cumprir, em todo o seu conteúdo, o disposto na Lei Complementar nº. 1.093 de 16 de julho de 2009 e no Decreto nº. 54.682 de 13 de agosto de 2009.

E por estarem justos e acordados, firmam o presente em quatro vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo qualificadas.

      ,       /       /

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

CONTRATANTE

NOME:

RG:

CPF:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

CONTRATADO

NOME:

RG:

CPF:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1ª. TESTEMUNHA

NOME:

RG:

CPF:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2ª. TESTEMUNHA

NOME:

RG:

CPF: