

**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**

**SECRETARIA DA FAZENDA**

**SÃO PAULO PREVIDÊNCIA**

# TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO (APOSENTADORIA)

**ÓRGÃO ou ENTIDADE: SÃO PAULO PREVIDÊNCIA – SPPREV INTERESSADO(A):**

**PROTOCOLO:**

Pelo presente **TERMO,** nós, abaixo identificados:

1. **Estamos CIENTES de que:**

* 1. O ato acima referido, objetivando seu registro pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, será objeto de prévia análise, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
  2. Poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, cabendo para tanto, procedermos ao regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, na conformidade do quanto estabelece a Resolução nº 01/2011 do TCESP;
  3. Além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de

Processo Civil;

* 1. Qualquer alteração de endereço, residencial ou eletrônico e telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

1. **Damo-nos por NOTIFICADOS para:**

* + 1. O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
    2. Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

**São Paulo, de de 201 .**

**INTERESSADO(A):**

Nome **:**

Cargo:

CPF: RG:

Data de Nascimento:

Endereço Residencial completo: Rua

CEP: São Paulo/SP.

Telefone(s) para contato: ( )

E-mail Institucional (se for o caso):

E-mail Pessoal:

Advogado(s) / nº OAB / E-mail: (\*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.