





 <b>GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DA FAZENDA</b> <b>COORDENADORIA DA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA</b> <b>DEPARTAMENTO DE DESPESA DE PESSOAL</b>										
AULAS EM SUBSTITUIÇÃO / G.T.C.N. / A.L.E.									29	
<b>IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE</b> <b>SECRETARIA DA EDUCAÇÃO</b>										
DIRETORIA DE ENSINO:							UCD:			
CÓD.UA/ DENOMINAÇÃO:							MUNICÍPIO:			
<b>IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR</b>										
RG:			R&P/VIEX:			NOME:				
CARGO/FUNÇÃO DENOMINAÇÃO:							CATEGORIA:			
MÊS/ ANO DE REF.:			É COMPLEMENTAÇÃO ? ( ) "8" SE SIM							
<b>AULAS EM SUBSTITUIÇÃO</b>										
MÊS/ANO	P/R	1ª A 4ª								
		HORAS	G.T.C.N.	A.L.E.: UA:	HORAS	G.T.C.N.	A.L.E.: UA:	ENSINO MÉDIO		
<b>FREQUÊNCIA DO MÊS</b>										
OCORRÊNCIAS				PERDAS						
MÊS/ANO	COMPARECIMENTOS	QTDE FALTAS	AUX. TRANSPORTE	GTE	GO	GTCN	ALE			
MOTIVO DESCONTO / DEVOLUÇÃO:										
<b>ASSUMO PLENA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES</b>										
LOCAL:				DATA: 14/08/2014		PREENCHIDO POR:		ASSINATURA E CARIMBO DO DIRETOR		

## 2. Procedimento para pagamento de férias

2.1. Encaminhar o Formulário 05 à Diretoria de Ensino para pagamento de férias do ano atual e ano anterior a qual remeterá à DSD.

2.2. Quando houver rejeição ou alteração de período de férias.

2.3 Quando houver anulação de período de férias já recebidas.

No campo exercício deve ser preenchido o ano a que se refere o período de férias a ser pago / anulado.

 <b>GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO</b> <b>SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DA FAZENDA</b> <b>COORDENAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA</b> <b>DEPARTAMENTO DE DESPESA DE PESSOAL</b>		
<b>FORMULÁRIO DE:</b> <b>COMUNICADO DE GOZO DE FÉRIAS - E.F.P.</b> <b>DEC. Nº 29.439/88</b>		<b>05</b>
<b>IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE</b>		
SECRETARIA DA EDUCAÇÃO		
:		
CÓD.UAJ/DENOMINAÇÃO:		
MUNICÍPIO:	N.ºS/ANO/REF:	UCD:
<b>IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR</b>		
RG:	RSP/PIEX:	
NOME:		
CARGO/FUNÇÃO:		
CARGO/FUNÇÃO DESIGNADO:		
<b>TIPO DE DESIGNAÇÃO</b>		
		A PARTIR DE:
<b>DADOS PARA PAGAMENTO</b>		
QTDE. DIAS:	PERÍODO DE GOZO: A	EXERCÍCIO:
GRATIFICAÇÃO POR ATIVIDADE DE JULGAMENTO (GRAJ) ➡		MÉDIA PERCENTUAL:
GRATIFICAÇÃO POR TRABALHO NOTURNO (GTN) ➡		VALOR:
<b>FÉRIAS ANULADAS</b>		
QTDE. DIAS:	PERÍODO: A	EXERCÍCIO:
OBS:		
<b>ASSUMO PLENA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES</b>		
LOCAL:		
DATA: 14/08/2014		
PREENCHIDO POR:		ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL
DDE/FEI - EQUIPE FAZENDA		

### 3. Procedimento em caso de reassunção do cargo ou função

3.1. Encaminhar o Formulário 09 à DSD quando o servidor reassumir o seu vínculo após o período de afastamento, junto com declaração de reassunção do cargo e informando se houve contribuição ao SPPREV durante o período do afastamento, anexar comprovantes de:

- I – regularização de débito do IAMSPE
- II – comprovante de conta bancária;
- III – frequência do mês (Formulário Modelo 17 ou 15).
- IV – CAF – informando a reassunção

3.2. Incluir no cadastro do sistema Licença Sem Vencimentos – PortalNet a data de reassunção do cargo.



 GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DA FAZENDA COORDENAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA DEPARTAMENTO DE DESPESA DE PESSOAL			
FORMULÁRIO DE :	VERIFICAÇÃO DE PAGAMENTO	12	
IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE			
SECRETARIA DA EDUCAÇÃO			
:			
EMPRESA:			
CÓD.UA/ DENOMINAÇÃO:			
MUNICÍPIO:	MÊS/ANO/REF:	UCD:	
IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR			
RG:	RS/PNEX:		
NOME:			
CARGO/FUNÇÃO :			
ENDEREÇO			
RUA/AV.:	BAIRRO:		
CIDADE:	ESTADO:	CEP:	TEL:
ASSUNTO			
DOCUMENTOS ANEXADOS:			
DATA:	ASSINATURA DO SERVIDOR		ASSINATURA ORÇÃO DE PESSOAL
DPF/SEI - EQUIPE FAZENDA			

## 5. Procedimento para implantar ou cessar GTN/ALE (administrativo)

O Formulário 15 é utilizado para implantar ou cessar GTN/ALE (administrativo) e para regularização de pagamentos relacionados a ocorrências de frequência, devido a alterações justificadas no BFE.

5.1. Encaminhar Formulário 15 à Diretoria de Ensino implantar/alterar/cessar GTN (de acordo com horário administrativo homologado) e GTN, anexar consulta funcional e consulta PAPC

5.2. Encaminhar Formulário 15 à Diretoria de Ensino para pagar ou descontar faltas ou licença saúde negada, informadas indevidamente no BFE.

 <b>GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO</b> SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DA FAZENDA COORDENAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA DEPARTAMENTO DE DESPESA DE PESSOAL									
FORMULÁRIO DE: <b>G.T.N. / ADICIONAL LOCAL DE EXERCÍCIO / ATESTADO DE FREQUÊNCIA</b>			<b>15</b>						
IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE									
<b>SECRETARIA DA EDUCAÇÃO</b>									
DIRETORIA DE ENSINO:		UCD:							
CÓD. DA REMUNERAÇÃO:		MUNICÍPIO:							
UTILIZAÇÃO: <b>SERVIDORES DO G.A.E. / G.S.E.</b>		MÊS/ANO REF.:							
IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR									
R.G.:		RESP. DOC.							
NOME:		CARGO/FUNÇÃO:							
DADOS PARA PAGAMENTO									
A PARTIR DE:	G.T.N. - 10%	G.T.N. - 20%	ADICIONAL LOCAL DE EXERCÍCIO						
PERÍODOS									
MÊS/ANO	COMPARTIMENTO	QUANTIDADE DE AULAS	VALOR DE TRANSPORTES	ESPECIFICAÇÃO LEGAL	G.S.A.E.	DIÁRIAS	A.L.R.	G.T.N. 10%	G.T.N. 20%
ASSINO PELA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES									
LOCAL:		DATA: 14/08/2014		ASSINATURA DO:		ASSINATURA E CARGO DO:			
SECRETARIA						SECRETARIA			

## 6. Procedimentos – Aulas eventuais rejeitadas no sistema informatizado

A rejeição do registro no sistema informatizado exige procedimento manual e encaminhamento do documento para a Secretaria da Fazenda.

6.1 Verificar processamento das digitações no PAEC – opção 15.5, anexar consultas desta opção junto ao formulário

6.2 Preencher todos os campos e, no campo Tipo de Aulas informar substituição docente eventual.

 <b>GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO</b> SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DA FAZENDA COORDENAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA DEPARTAMENTO DE DESPESA DE PESSOAL									
ADMINISTRAÇÃO DOCENTE EFETIVA / REGISTRO / G.T.N. / A.L.R. / RESP. DOC.									<b>16</b>
IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE									
<b>SECRETARIA DA EDUCAÇÃO</b>									
DIRETORIA DE ENSINO:					UCD:				
CÓD. DA REMUNERAÇÃO:					MUNICÍPIO:				
R.G.:					RESP. DOC.:				
CARGO/FUNÇÃO DERIVAÇÃO:					CATEGORIA:				
DADOS PARA PAGAMENTO									
MÊS/ANO DE REF.:	E complementação = 1 e 2 de 4º de 40%				RESP. DOC. (10%):		G.S.E.:		
MÊS/ANO	P.R.	TIPO DE AULAS			MÊS/ANO			VALOR	
		1ª e 2ª			3ª e 4ª			MÊS/ANO	
		G.T.N.	A.L.R.	AL	G.T.N.	A.L.R.	AL	G.T.N.	A.L.R.
IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR									
AULAS DE 1ª e 2ª			AULAS DE 3ª e 4ª			AULAS DE RESPOSTA MÊS			
MÊS/ANO - SUBSTITUIÇÃO			MÊS/ANO - SUBSTITUIÇÃO			MÊS/ANO - SUBSTITUIÇÃO			
ASSINO PELA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES									
LOCAL:			DATA: 14/08/2014			ASSINATURA DO:		ASSINATURA E CARGO DO:	
SECRETARIA								SECRETARIA	

## 7. Procedimento para alteração de dados pessoais e funcionais

7.1. Encaminhar à DSD sempre que houver alteração de dados pessoais e funcionais do servidor.

ITENS: 01, 04, 07, 08, 10, 11, 12, 21 - ANEXAR CÓPIA DOS DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS.

ITENS: 14, 15, 16 - ANEXAR B.C.S. SE DOCENTE COM REDUÇÃO DE CARGA OU PERDA DE VANTAGENS

Para preenchimento referente aos itens 14, 15 e 16, na parte superior informar os dados da última UA do servidor e, embaixo, preencher os dados da UA atual.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO		
SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DA FAZENDA		
COORDENAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA		
DEPARTAMENTO DE DESPESA DE PESSOAL		
FUNÇÃO DE:		02
ALTERAÇÃO DE DADOS PESSOAIS E FUNCIONAIS DE SERVIDOR		
IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE		
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO		
CÓD. UA / DENOMINAÇÃO:		
MUNICÍPIO:	INSCRIÇÃO:	UCC:
IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR		
RG:	ADMISSÃO:	CATEGORIA:
NOME:		
CARGO/FUNÇÃO:		
DADOS A SEREM ALTERADOS		
<input type="checkbox"/> 01 - R.G.S.P.	<input type="checkbox"/> 06 - INTERLAÇÃO	<input type="checkbox"/> 17 - RESCISÃO
<input type="checkbox"/> 02 - NOME (SERVIDOR)	<input type="checkbox"/> 07 - CONTRA SINALIZA	<input type="checkbox"/> 18 - QUALIFICAÇÃO
<input type="checkbox"/> 03 - NOME (PAI)	<input type="checkbox"/> 08 - DATA DE NASCIMENTO	<input type="checkbox"/> 19 - NOME (FILHO)
<input type="checkbox"/> 04 - C.F.P.	<input type="checkbox"/> 09 - INSCRIÇÃO DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> 20 - RAÇA/COR
<input type="checkbox"/> 05 - ESTADO CIVIL	<input type="checkbox"/> 10 - ANO DO P. INSCRIÇÃO	<input type="checkbox"/> 21 - FUNÇÃO/CLASS.
<input type="checkbox"/> 06 - ESCOLARIDADE	<input type="checkbox"/> 11 - ALTERAÇÃO U.A.	<input type="checkbox"/> 22 - "RE" ou RECAPITULO
<input type="checkbox"/> 07 - CARGO	<input type="checkbox"/> 12 - TRANSFERÊNCIA	
<input type="checkbox"/> 08 - CATEGORIA	<input type="checkbox"/> 13 - PROMOÇÃO	
ITENS:		
D.D.S.:		
CÓD. UA / DENOMINAÇÃO:		
ITENS:		
A PARTIR DE :		
D.D.S.:		
ITENS: 01, 04, 07, 08, 10, 11, 12, 21 - ANEXAR CÓPIA DOS DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS.		
ITENS: 14, 15, 16 - ANEXAR B.C.S. SE DOCENTE COM REDUÇÃO DE CARGA OU PERDA DE VANTAGENS.		
ASSUMO PLENA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES		
LOCAL:		
DATA: 14/08/2014	ASSINATURA E CARGO DO SERVIDOR:	
EMPENHO Nº: _____		
CÓDIGO: 1004/10000		

## 8. Procedimento para substituição eventual de GOE

8.1 Encaminhar formulário 13 devidamente preenchido juntamente com a publicação em DOE da grade de substituição vigente.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO			
SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DA FAZENDA			
COORDENAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA			
DEPARTAMENTO DE DESPESA DE PESSOAL			
FORMULÁRIO DE:	13		
SUBSTITUIÇÃO EVENTUAL (EXCETO QUADRO DO MAGISTÉRIO)			
IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE			
SECRETARIA DA EDUCAÇÃO			
COD. UNIDADE NOMINAÇÃO:	UCD:		
MUNICÍPIO:	MÊS/ANO REF.:		
IDENTIFICAÇÃO DO SUBSTITUÍDO			
RG:	RSP/VEI:		
NOME:			
CARGO/FUNÇÃO:			
PRÉCATÓRIO:	RESPORAL:	JORNADA:	
IDENTIFICAÇÃO DO SUBSTITUÍDO			
RG:	NOME:		
MOTIVO DO IMPEDIMENTO:			
DOE:			
TIPO DE SUBSTITUIÇÃO			
E COMPLIMENTAÇÃO ( ) 1ª 2ª 3ª 4ª 5ª 6ª 7ª 8ª 9ª 10ª 11ª 12ª 13ª 14ª 15ª 16ª 17ª 18ª 19ª 20ª 21ª 22ª 23ª 24ª 25ª 26ª 27ª 28ª 29ª 30ª 31ª 32ª 33ª 34ª 35ª 36ª 37ª 38ª 39ª 40ª 41ª 42ª 43ª 44ª 45ª 46ª 47ª 48ª 49ª 50ª 51ª 52ª 53ª 54ª 55ª 56ª 57ª 58ª 59ª 60ª 61ª 62ª 63ª 64ª 65ª 66ª 67ª 68ª 69ª 70ª 71ª 72ª 73ª 74ª 75ª 76ª 77ª 78ª 79ª 80ª 81ª 82ª 83ª 84ª 85ª 86ª 87ª 88ª 89ª 90ª 91ª 92ª 93ª 94ª 95ª 96ª 97ª 98ª 99ª 100ª			
CLASSIFICAÇÃO ATIVIDADE SUBSTITUÍDO			
DESCRIÇÃO DO CARGO			
PERÍODO DA SUBSTITUIÇÃO DE:	CIDELAS:	PERÍODO DA SUBSTITUIÇÃO ATÉ:	CIDELAS:
GRAT. PRO LABORE	GRAT. PRO LABORE	GRAT. PRO LABORE	GRAT. PRO LABORE
GRAT. REPRESENTAÇÃO	GRAT. REPRESENTAÇÃO	GRAT. REPRESENTAÇÃO	GRAT. REPRESENTAÇÃO
SERVIÇO EXTRAORDINÁRIO		PUBLICAÇÃO B.O.E.	
ANEXAR ATO CONCORDADO		ANEXAR ATO CONCORDADO	
ASSUMO PLENA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES			
LOCAL:			
DATA: 14/08/2011			
PREENCHIDO POR:			
ASSINATURA E CARGO DO RESPONSÁVEL:			
TÍTULO: 1028111			

Estes campos deverão ser preenchidos, de acordo com o demonstrativo de pagamento do substituto e substituído.

DOE da publicação da Escala de Substituição

Informar o código da sua UA

Informar o motivo do impedimento. Ex: férias, licença-prêmio, etc. (período superior a 15 dias)

Tipo de substituição: Observar a situação do substituído que poderá ser pro labore ou titular de cargo.

## 9. Procedimento para substituição – Vice-Diretor

Encaminhar formulário 14 devidamente preenchido para a situação juntamente com a publicação em DOE do ato de designação como vice-diretor de escola, por substituição e Portaria de Designação:

9.1. Período de substituição Exemplo: de 21/10 a 31/10 ==> quantidade de dias = 11 dias

9.2. Verificar o valor recebido em horas-aula no demonstrativo de pagamento do substituto.

9.3. Somar jornada + carga suplementar (120 + 65 EF) = 185 horas-aula Como Vice-Diretor recebe por 200 horas-aula, subtrair 200-185 = 15 horas-aula. No caso, o substituto faz jus a receber 11 dias (logo, o cálculo será: dividir 15 horas-aula por 30 dias, multiplicar pelo total dos dias trabalhados, que foram 11, e a diferença a receber será de 5 horas-aula).

9.4. Somente preencher os campos P/R se houver pagamento ou reposição de GTCN ou ALE.

9.5. No campo “Período do Impedimento” deve ser computado o período total do impedimento. No exemplo acima: de 21/10 a 19/11.

Atenção: No caso acima, fazer um formulário para o mês de outubro e outro para o mês de novembro.



10.1. Período de substituição: Exemplo: de 21/10 a 31/10 ==> quantidade de dias = 11 dias.

10.2. Preencher o campo GTCN se houver com o limite de 120 horas.

10.2.1. Se houver Adicional Local de Exercício – ALE: digitar “S”

10.3. Adicional de Transporte digitar “S”

Atenção: Seguindo exemplo anterior, o campo impedimento deve ser preenchido pela totalidade do período e, havendo mais do que um mês envolvido, deve ser feito um formulário para cada mês de substituição.

**Obs.:** este formulário só é processado para fins de pagamento após a publicação em DOE da concessão da GGE ao interessado, pelo período substituído.

## 11. Designações

11.1. Vice-Diretor de Escola período aberto:

11.1.1. Uma via da Portaria de Designação e Formulário 17 para implantar GTCN /ALE, se for o caso.

11.2. Vice-Diretor de Escola período fechado (substituição):

11.2.1. Uma via da Portaria de Designação e Formulário 14 assinado pelo Diretor de Escola.

11.2.2. Elaborar o Formulário 14 para cada mês da substituição, pagando somente a diferença de carga horária, GTCN e ALE.

11.4. Professor Coordenador (inclusive PCAE):

11.4.1. Uma via da Portaria de Designação e Formulário 17, com implantação de GTCN e ALE caso faça jus, e consulta funcional / afastamento.

## 12. Implantação/Alteração de GTCN/ALE:

12.1. Formulário 17 para o QM;

12.2. Formulário 15 para o QAE/QSE, respeitando os limites e consultas PAEC – 2.2 e/ou 2.1 – frequência.

<i>Cargo/Função</i>	<i>Máximo de GTCN</i>	<i>ALE</i>
<i>Diretor de Escola</i>	<i>120</i>	<i>30</i>
<i>Vice-Diretor de Escola</i>	<i>100</i>	<i>200</i>
<i>Professor Coordenador</i>	<i>100</i>	<i>200</i>
<i>Secretário de Escola</i>	<i>92</i>	<i>30</i>
<i>Agente de Organização Escolar</i>	<i>92</i>	<i>30</i>
<i>Agente de Serviço Escolar</i>	<i>92</i>	<i>30</i>
<i>QSE</i>	<i>92</i>	<i>00</i>