## INSTRUÇÃO DDP/G Nº 013/2000

O DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE DESPESA DE PESSOAL DO ESTADO, objetivando a padronização, simplificação e orientação de procedimentos administrativos relativos ao formulário VERIFICAÇAO DE PAGAMENTO - 12, emitido pelos Órgãos do Sistema de Administração de Pessoal das Secretarias de Estado e Procuradoria Geral de Estado, expede a presente instrução:

I – O formulário VERIFICAÇÃO DE PAGAMENTO, deverá estar disponível nas U.A.s, para os interessados solicitarem retificação/ complementação de pagamento.

1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

1.1 SECRETARIA

Indicar a Secretaria ou a Procuradoria Geral de Estado a que está vinculado o servidor, informando a denominação correspondente;

1.2 COORDENADORIA / DEPARTAMENTO / DIRETORIA

Indicar a denominação da Coordenadoria / Departamento / Diretoria, a que está subordinada a UNIDADE, conforme dados constantes na folha de pagamento;

1.3 EMPRESA

Indicar a denominação da empresa, a que está vinculado o pensionista, conforme dados constantes no “Demonstrativo de Pagamento” (holerith);

**1.4 COD. U.A / DENOMINAÇÃO**

Indicar o código numérico da Unidade Administrativa, bem como a denominação, conforme dados constantes na folha de pagamento;

**1.5 MUNICÍPIO**

Indicar o município o qual está vinculada a unidade, conformedados constantes na folha de pagamento;

1.6 MÊS / ANO DE REF.

Indicar o mês/ano de processamento da folha de pagamento na qual serão inseridos os dados informados;

1.7 U.C.D.

Indicar o código da Unidade Controladora de Despesa, da Divisão Seccional e a

Seção de Despesa/Município a qual está vinculada a U.A., conforme dados constantes na folha de pagamento;

2 IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

2.1 R.G.

Indicar o número do registro geral do servidor, conforme consta na folha de pagamento da unidade ou holerith;

**2.2 RS / PV / EX**

Indicar o número do registro do sistema / provimento / variação de exercício, conforme dados constantes na folha de pagamento da unidade;

**2.3 NOME**

Indicar o nome completo do servidor, conforme dados constantes na folha de pagamento ou holerith;

**2.4 CARGO / FUNÇÃO DENOMINAÇÃO**

Indicar a denominação do cargo ou função atividade exercida pelo servidor , conforme dados constantes na folha de pagamento ou holerith.

3 ENDEREÇO

Indicar o nome da rua, número, casa, apartamento, bairro, cidade, CEP e telefone; onde reside o servidor.

4 ASSUNTO

Informar o motivo da reclamação.

5 DOCUMENTOS ANEXADOS:

Anexar documentos comprobátorios pertinentes a reclamação.

6 DATA

Indicar a data do preenchimento do formulário.

7 ASSINATURA DO SERVIDOR

Assinatura do reclamante.

## VERSO DO FORMULÁRIO

8 RESPOSTA DO ÓRGÃO DE PESSOAL

Este campo deverá ser preenchido pelo órgão de pessoal que recebeu a reclamação.

9 L OCAL

Indicar o município a qual está vinculada a unidade.

10 DATA

Indicar a data do preenchimento do formulário.

11 PREENCHIDO POR

Indicar o nome do responsável pelo preenchimento do formulário.

12 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Assinatura e carimbo do Diretor ou responsável.

13 RESPOSTA DA DSD

Esclarecimento da DSD quanto a reclamação.

14 LOCAL

Indicar o município o qual está vinculada a unidade.

15 DATA

Indicar a data do preenchimento do formulário.

16 PREENCHIDO POR

Indicar o nome do responsável pelo preenchimento do formulário.

17 ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Assinatura e carimbo do Diretor ou responsável

II – Esta instrução entrará em vigor na data de sua publicação.

DDP/G, 14 de junho de 2000

## JOÃO BAPTISTA CARVALHO

## Diretor Téc. de Departº da Fazenda Estadual