|  |  |
| --- | --- |
| C:\WINDOWS\Brasao1.bmp | GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO |
| SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DA FAZENDA |
| **COORDENAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA** |
| **DEPARTAMENTO DE DESPESA DE PESSOAL** |

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULÁRIO DE:** COMUNICADO DE OCORRÊNCIADECRETO N.º 41.599/97 – D.O.E. – 22/02/1997 **PORTARIA CAF/G Nº 12 - D.O.E - 02/07/2004** | 04 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE | | | |
|  | | | |
| **:** **DE ENSINO DA REGIÃO DE CAPIVARI** | | | |
| **CÓD.UA./DENOMINAÇÃO:** | | | |
| **MUNICÍPIO:** | **MÊS/ANO/REF:** | | **UCD: 06-604** |
| **ENDEREÇO:** | | **FONE:** | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR | | | | |
| **RG:** | **RS/PV/EX:** | | | |
| **NOME:** | | | | |
| **CARGO/FUNÇÃO:** | | **TABELA:** | **JORNADA:** | |
| **ENDEREÇO:** | | | | **CEP:** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| OCORRÊNCIAS | | | |
| **CESSAÇÃO / DENOMINAÇÃO DA VANTAGEM** | | **A PARTIR DE:** | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
|  | |  | |
| **SERVIDOR INCLUÍDO INDEVIDAMENTE NO BF DESTA UNIDADE** | |  | |
| **ABANDONO DE CARGO/FUNÇÃO** | |  | |
| **PERIODO DE :       A** | | **D.O.E.:** | |
| **LICENÇA NEGADA PERÍODO DE:** **A** | | **D.O.E.:** | |
| **PERDAS / DENOM.DA VANTAGEM :** | | | |
| **PERIODO DE :       A       QTDE DIAS:** | | | |
| **CESSAÇÃO DE SAL.FAMÍLIA**  **EXCLUSÃO DE DEPENDENTE DE IMPOSTO DE RENDA** | | | |
| **NOME COMPLETO DO DEPENDENTE:** | **MOTIVO** | | A PARTIR DE |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| **OUTRAS CIRCUSTÂNCIAS ABRANGIDAS PELO ARTIGO 1º DA PORTARIA CAF** | | | |
|  | | | |
|  | | | |

|  |
| --- |
| ASSUMO PLENA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES |

|  |  |
| --- | --- |
| **LOCAL:**  **DATA: 10/09/2019**  **PREENCHIDO POR:** | **ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL** |

DDP/DEI – EQUIPE FAZENDA