|  |  |
| --- | --- |
| Brasao1 | GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO |
| **SECRETARIA DE ESTADO DOS NEGÓCIOS DA FAZENDA** |
| **COORDENADORIA DA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA** |
| **DEPARTAMENTO DE DESPESA DE PESSOAL**  |

|  |  |
| --- | --- |
| SUBSTITUIÇÃO DOCENTE EVENTUAL / REPOSIÇÃO / G.T.C.N. / A.L.E. / SERV.EXTRA | 16 |

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE** |
| S E C R E T A R I A D A E D U C A Ç Ã O |
| **DIRETORIA DE ENSINO:** **REGIÃO DE CAPIVARI** | **UCD:** **06 604** |
| **CÓD.UA./ DENOMINAÇÃO:** | **MUNICÍPIO:** |

|  |
| --- |
| IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR |
| **RG:** | **RS/PV/EX:**  | **NOME:** |
| CARGO/FUNÇÃO DENOMINAÇÃO:       | CATEGORIA :  |

|  |
| --- |
| DADOS PARA PAGAMENTO |
| **MÊS/ ANO DE REF.:**  | **É COMPLEMENTAÇÃO ? (****) “S” SE SIM** | **SERV.EXTRA: QTDE:** **D.O.E.:**  |
| MÊS/ANO | **P/R** |  | **AUX.****TRANSP.** |
|       |  | **1ª A 4ª** | **5ª A 8ª** | ENSINO MÉDIO |  |
|  |  | **HORAS** | **G.T.C.N.** | **A.L.E.:****UA:**  | **HORAS** | **G.T.C.N.** | **A.L.E.:****UA:**  | **HORAS** | **G.T.C.N.** | **A.L.E.:****UA:** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| IDENTIFICAÇÃO DO SUBSTITUÍDO |
| **AULAS DE 1ª A 4ª** | **AULAS DE 5ª A 8ª** | AULAS DE ENSINO MÉDIO |
| **RG - SUBSTITUÍDO** | **HORAS** | **RG - SUBSTITUÍDO** | **HORAS** | **RG - SUBSTITUÍDO** | HORAS |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ASSUMO PLENA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES |
| **LOCAL:**  | **DATA: 10/09/2019** | **PREENCHIDO POR:**  | **ASSINATURA E CARIMBO DO DIRETOR** |

DDPE/DEI – EQUIPE FAZENDA

|  |
| --- |
| IDENTIFICAÇÃO DO SUBSTITUÍDO |
| **AULAS DE 1ª A 4ª** | **AULAS DE 5ª A 8ª** | AULAS DE ENSINO MÉDIO |
| **RG - SUBSTITUÍDO** | **HORAS** | **RG - SUBSTITUÍDO** | **HORAS** | **RG - SUBSTITUÍDO** | **HORAS** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| ASSUMO PLENA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES |
| **LOCAL:**  | **DATA: 10/09/2019** | **PREENCHIDO POR:** | **ASSINATURA E CARIMBO DO DIRETOR** |

DDPE/DEI – EQUIPE FAZENDA