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

|  |  |
| --- | --- |
| **CARGA SUPLEMENTAR / GTCN / ADICIONAL LOCAL DE EXERCÍCIO / ATESTADO DE FREQUÊNCIA** | **17** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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:** | | | **JORNADA** | **CATEGORIA :** | **MÊS/ANO/REF:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ADIDO “EX” TIPO 18 ? (****) “S” SE SIM** | **PROF. COORD.** **? () “S” SE SIM** | **AFAST. MUNICIP. () “S” SE SIM => CARGA SUPLEM. TIPO 09 :**     **A PARTIR DE :** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DADOS PARA PAGAMENTO | | | | | | | | | | | | |
| A PARTIR DE | 1ª A 4ª SÉRIE | | | 5ª A 8ª SÉRIE | | | ENSINO MÉDIO | | | ESTAG. |  | |
|  | CARGA  SUPLEM. | G.T.C.N. | A.L.E.  UA: | CARGA  SUPLEM. | G.T.C.N. | A.L.E.  UA: | CARGA  SUPLEM. | G.T.C.N. | A.L.E.  UA: | A.L.E. | G.T.C.N | A.L.E |
|  | QUANTIDADE ATUAL MENSAL | | | QUANTIDADE ATUAL MENSAL | | | QUANTIDADE ATUAL MENSAL | | | QTD. ATUAL MENSAL | QUANTIDADE ATUAL MENSAL | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ASSUMO PLENA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES | | | |
| LOCAL: | DATA: | PREENCHIDO POR: | ASS.E CARIMBO DO DIRETOR: |

DDPE/DEI – EQUIPE FAZENDA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FREQÜÊNCIA |  | PERDAS |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| MÊS / ANO | COMPARECIMENTOS | QUANTIDADE  FALTA DIA | AUXILIO  TRANSPORTE |  | A.L.E. | G.T.C.N. | ADIC. DE TRANSP. | GRAT. ESPECIAL | GRAT. GERAL | G.T.E | GRAT. REPRES. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| MOTIVO DESCONTO / DEVOLUÇÃO: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ASSUMO PLENA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES | | | |
| LOCAL: | DATA: | PREENCHIDO POR: | ASS.E CARIMBO DO DIRETOR |

DDPE/DEI – EQUIPE FAZENDA