|  |  |
| --- | --- |
| 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. |  |
|  | CARGASUPLEM. | G.T.C.N. | A.L.E.UA:       | CARGASUPLEM. | G.T.C.N. | A.L.E.UA:       | CARGASUPLEM. | 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 | QUANTIDADEFALTA DIA | AUXILIOTRANSPORTE |  | 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