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

|  |  |
| --- | --- |
| FORMULÁRIO DE :R E A S S U N Ç Ã O | 09 |

|  |
| --- |
| IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE |

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
| IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR |

|  |  |
| --- | --- |
| **RG:**  | **RS/PV:**  |

|  |
| --- |
| **NOME:**  |

|  |
| --- |
| **CARGO/FUNÇÃO:**  |

|  |
| --- |
| DADOS PARA PAGAMENTO |

|  |  |
| --- | --- |
| **REASSUNÇÃO EM:**  | **PERÍODO DE AFASTAMENTO: DE:** **ATÉ:**  |

|  |
| --- |
| **ACUMULAÇÃO DE CARGO – ATO DECISÓRIO Nº** **D.O.E.:**  |

|  |
| --- |
| CONTA BANCÁRIA |
|  | **CÓDIGO DA AGÊNCIA:** |
| **DENOMINAÇÃO:**  |
| **TIPO DE CONTA:**  | **CONTA Nº:** **DÍGITO:**  |
| NOTA: ANEXAR COMPROVANTE DE: IPESP E ATESTADO DE FREQÜÊNCIA / CONTA BANCÁRIA OU B.C.S., SE DOCENTE. |

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

DDPE/DEI – EQUIPE FAZENDA