|  |  |
| --- | --- |
|  | **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