

Decreto nº 65.964

De 27 de agosto de 2021

Regulamenta a Lei Complementar nº 1.354 de 06 de março de 2020, para fixar procedimentos para concessão de aposentadoria, disciplinar o custeio do Regime Próprio de Previdência Social do Estado de São Paulo – RPPS

Artigo 6º

A Unidade de recursos humanos terá o prazo de **30 dias** para concluir a VTC, contados a partir da data de abertura do respectivo procedimento;

Artigo 18º

O procedimento de aposentadoria compulsória terá início 120 (cento e vinte) dias antes do atingimento, pelo servidor, da idade limite para permanência no serviço público.

Organização do PUCT

- Solicitação de autuação em papel timbrado da Unidade de Exercício assinada pela diretor
 - Xerox do RG aberto e atualizado (modelo em anexo)
 - Xerox do CPF ou comprovação do nº do CPF pela Receita Federal (modelo em anexo)
 - Certidão de Nascimento/Casamento e averbação se houver
 - Declaração de PIS/PASEP (o servidor só poderá ter um único nº, em casos de duplicidade de nº unificar junto a Secretaria da Fazenda do Estado de São Paulo, 14º andar)
 - Comprovação de endereço
 - Extrato /saldo conta bancaria (modelo em anexo)
 - Cópia do holerite atual
 - Todas as Portarias de admissão, (inclusive as Portarias de Eventual com o verso dos dias trabalhados preenchido {digitado}) Portaria de dispensa, contrato e extinção, nomeação, exoneração por ordem de vigência do menor para o maior.(modelo em anexo Portaria Eventual), (Portarias, contrato, titulo de nomeação e exoneração ORIGINAIS)
- Informativo de interrupção e cessação de exercício
(Não esquecer de apostilar o verso das portarias de admissão nos anos correspondentes até a dispensa e anexar quando houver os informativos de interrupção e cessação de exercício. Os contratos e extinções deverão ser acompanhados da Certidão do INSS
Na ausência de Portaria antiga, elaborar Declaratoria (somente até o ano de 1990)(modelo em anexo)
- Apostilas de enquadramento, evolução funcional, promoção de merecimento por ordem de vigência do menor para o maior. Enquadramentos obrigatórios :
LC 836/98 LC 1097/2009 LC 1143/2011
 - Apostilas de concessão de ATS por ordem de vigência

- Designação de Supervisor, Diretor, Vice diretor ou Coordenador por ordem de vigência do menor para o maior. Em casos de substituição por escala não há Portaria de Designação de Diretor.
- Nos casos de Vice-Diretor ou coordenador anexar apostilas de gratificação de função e nas designações de Diretor, Supervisor, artigo 133 quando houver.
- Afastamentos de municipalização com os devidos apostilamentos e declaração de docência expedida pela Prefeitura.
- Ficha Fai (ficha de assentamento individual) – todas publicações de concessão e vantagens, essa ficha é elaborada por ordem de publicação
- DPME (histórico das publicações de L Saúde)
- Requerimento de inclusão de tempo do INSS (LC 269/81)
- Requerimento de inclusão da Prefeitura (LC 437/85)
- Certidão da prefeitura ou INSS original e deves constar “Certidão para fins de inclusão junto a **Secretaria da Educação do Estado de São Paulo**”

A autenticidade da certidão do INSS e de 03 meses, anexar junto a Certidão

- Quitação de debito (LSV, afastamentos para mestrado) emitida pela SPPREV
- Ficha 101 completa desde a 1ª admissão (não utilizar ficha 101 já elaboradas. Refazer e deves constar todos os afastamentos. Essa ficha deves ser a copia fiel do BFE e ficha 100 assinada pelo gerente e Diretor)
- Ato decisório e publicação do acumulo anual (folha inteira) (modelo em anexo)
- Declaração de Acumulo da SPPREV (preencher com sim ou não) Em casos de acumulo anexar holerith recente. (modelo em anexo)
- Apostila de readaptação, Portaria CAAS, rol de atividade
- Declaração da Unidade escolar do readaptado que exerceu cargo/função dentro dos muros da Unidade, elaborado com timbre da Diretoria e deves ser assinado pela Dirigente (modelo em anexo)

- Declaração de próprio punho que não entrou judicialmente com pedido individual de aposentadoria especial (modelo em anexo)
- Declaração de próprio punho que após a publicação da aposentadoria não fará jus a gozo, pecúnia de Licença Premio (modelo em anexo)
- Declaração de próprio punho que a partir do protocolo de aposentadoria não fará jus a concessão de ATS, Evolução funcional e artigo 133 (modelo em anexo)
- Declaração de próprio punho que autoriza a SPPREV o desconto do IAMSPE no holerith da aposentadoria (modelo em anexo)
- Declaração de próprio punho solicitando Validação de tempo de Contribuição para fins de abono permanência/aposentadoria
- Quadro de aulas dos últimos 05 anos (professor) conferencia da carga horaria entre holerith e sed , Em casos de LSV ou outro afastamento sem vencimentos retroagir o período até completar 60 meses (modelo em anexo)
- Requerimento em casos de Abono / aposentadoria ou encaminhamento especificando para o que se destina. (não encaminhar para as devidas providencia e sim esclarecer o que se pede)
- SPDOC com oficio com a solicitação .
- O PUCT deverá permanecer arquivado junto a Diretoria de Ensino e solicitado pela Unidade Escalar quando houver alguma vantagem para concessão)

Posição do RG

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

DATA DE EMISSÃO


DATA DE EXPIRAÇÃO

ITAPERERICA DA SERRA-SP TABOÃO DA SERRA CC-LV. 8013/FLS-69 / Nº 02967

S. PAULO - SP

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 23/09/63



NÃO PLASTIFICAR

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

8656-1



Carteira de Identidade

3339402B

Handwritten signature: *Renato Silva*



ou informativo da
Receita Federal.

Extrato ou saldo bancário

BANCO DO BRASIL S.A.
24/02/2021 - AUTO-ATENDIMENTO 15.38.27
0783274484

EXTRATO CONTA CORRENTE PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: [illegible] CONTA: [illegible]
CLIENTE: [illegible]

HISTORICO	DOCUM.	VALOR
-----28/01/2021-----		
Saldo Anterior		0,00C



ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

DSD	SD
02	233

COORDENADORIA

De Ensino da Região Metropolitana da Grande São Paulo

UO

06

DIVISÃO REGIONAL DE ENSINO

UD

-7- OESTE

08

DELEGACIA DE ENSINO

1ª Delegacia de Ensino de _____

PORTARIA ESPECIAL DE ADMISSÃO – (2ª Via)

O Delegado de Ensino da Delegacia supra mencionada, no uso de suas atribuições expede a presente Portaria Admitindo para regência de classe ou aulas nos impedimentos eventuais dos titulares de cargo ou ocupantes da função-atividade, exercício _____ conforme dispõe o artigo 10 do Decreto nº 24.948 de 03/04/1986, para os dias discriminados no verso

DADOS PESSOAIS

REGISTRO GERAL		NOME				
NÚMERO	EST.EMIT.					
	SP					
CPF	CONTR.	SEXO	DATA NASC.	EST.CIVIL	NATURALIDADE	ING.SERV. PUBL.
ESCOLARIDADE						
1º GRAU	2º GRAU	SUPERIOR	COMPLETO	INCOMPLETO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

DADOS FUNCIONAIS

FUNÇÃO-ATIVIDADE	PADRÃO	A PARTIR DE	
CLASSE / DISCIPLINA	LIVRE	CARGA HORÁRIA SEMANAL EM SUBSTITUIÇÃO	
CARGO/ FUNÇÃO-ATIVIDADE (ACUMULAÇÃO)	ESTAGIÁRIO	DELIBERAÇÃO CPAC	PUBL. D.O.E.
UNIDADE SEDE DE CONTROLE DE FREQUÊNCIA			
U.A.	NOME	MUNICÍPIO	
BANCO	AGÊNCIA	TIPO	Nº DA CONTA / DC

NOME DA MÃE	ANO 1º EMPREGO
-------------	----------------

DECLARAÇÃO

Declaro que o interessado mencionado nessa Portaria apresentou todos os documentos necessários ao preenchimento da função-atividade nas condições estabelecidas em Lei, Decreto ou Regulamento e Normas.

DATA	CARIMBO E ASSINATURA DO DIRETOR	CARIMBO E ASSINATURA DO DELEGADO DE ENSINO
São Paulo,		

USO DO DDPE

Admitida para os períodos abaixo discriminados no exercício de 1989.

Mês	Dias
	()
TOTAL GERAL	= ()

PORTARIA ESPECIAL DE ADMISSÃO N°

O Dirigente Regional de Ensino da Diretoria supramencionada, no uso de suas atribuições, expede a presente Portaria para ADMITIR, nos termos do Decreto N° 42.965 de 27 de março de 1998, para ministração de aulas eventuais no exercício de _____, conforme dias discriminados no verso.

DADOS PESSOAIS	Registro Geral Nº	DC	UF	Órgão Emissor	Data da Emissão		
	Nome						
	CPF	DC	Sexo	Raça / Cor	Data de Nascimento	Estado Civil	Naturalidade
	Estrangeiro	Ano de chegada	Ingr. Serv. Públ.	Escolaridade			UF:
DADOS FUNCIONAIS	Código		<input type="checkbox"/> 2 - Ensino Médio <input type="checkbox"/> 3 - Superior		<input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Incompleto		
	Nacion.						
DADOS P/ PAGAMENTO	Função-Atividade		Faixa / Nível Inicial		A partir de		
	Código 6407 - PEB I		I		I		
	SEDE DE CONTROLE DE FREQUÊNCIA						
	Código U. A.	Nome U. A.			Município		
	ACUMULAÇÃO						
	Cargo / Função-Atividade			Ato Decisório Nº	D. O. E.		
	LOCAL						
Código	Denominação			Código:	Município		
PIS / PASEP		Filiação			Ano 1º Emprego		
Mãe:							
Pai:							
Banco	Agência	Tipo	Nº Conta / DC				
Local e Data		Carimbo e Assinatura do Dirigente Regional de Ensino			Publicação no D. O. E.		
U S O D O D D P E							

Admitido para os períodos abaixo discriminados no exercício de				
Mês	Dias	Total de aulas efetivamente ministradas		
		1ª a 4ª	5ª a 8ª	Ensino Médio
T O T A I S				

Ficam cessados os efeitos desta Portaria Especial, em virtude de admissão nos períodos abaixo:

DE	a	Port. DRHU	/2001	DE	a	Port. DRHU	/2001
DE	a	Port. DRHU	/2001	DE	a	Port. DRHU	/2001
DE	a	Port. DRHU	/2001	DE	a	Port. DRHU	/2001
DE	a	Port. DRHU	/2001	DE	a	Port. DRHU	/2001

ATESTADO DE FREQUÊNCIA

Atesto que o docente admitido conforme anverso desta Portaria tem computados na função PEB I para a seguinte frequência:

- 1) Contagem de tempo: ()
- 2) Atribuição de classe: ()
- 3) Atribuição de aulas : ()

Local e Data	Carimbo e Assinatura do Diretor de Escola



Secretaria de Estado da Educação
DIRETORIA DE ENSINO DA REGIÃO CENTRO OESTE
Av. Rio Branco, 1260 – Campos Elísios - São Paulo - SP - Cep:01206-001
Telefones: (011) 3866-3520 Telefone: (011) 3866-3522
Site: <http://decentrooeste.educacao.sp.gov.br>
E-mail: decto@educacao.sp.gov.br



DECLARAÇÃO

Certifico, à vista dos assentamentos registrados nos Atestados de Frequência constantes no prontuário, que _____, RG _____, esteve admitida e classificada na _____ - Diretoria de Ensino Região _____, exercendo a função de _____ - Eventual, tendo sido admitida a partir de _____ e dispensada a partir de _____.

Dias trabalhados: __ ds.

19__:

(Mês): (dias);

(Ex.: Outubro: 04, 14, 20 e 31.)

19__:

(Mês): (dias);

(Ex.: Março: 01, 02, 08 e 09.)

Por ser a expressão da verdade e sob as penas de responsabilidade previstas em Lei, firmo a presente Certidão.

São Paulo,

Assinatura do Diretor

RATIFICO A PRESENTE CERTIDÃO,

Out 1990.



Secretaria de Estado da Educação
DIRETORIA DE ENSINO DA REGIÃO CENTRO OESTE
Av. Rio Branco, 1260 – Campos Elísios - São Paulo - SP - Cep:01206-001
Telefones: (011) 3866-3520 Telefone: (011) 3866-3522
Site: <http://decentrooeste.educacao.sp.gov.br>
E-mail: decto@educacao.sp.gov.br



DECLARAÇÃO

Certifico, à vista dos assentamentos registrados nos Atestados de Frequência constantes no prontuário, que _____, RG _____, esteve admitida e classificada na _____ - Diretoria de Ensino Região _____, exercendo a função de _____ - , tendo sido admitida a partir de _____ e dispensada a partir de _____.

Por ser a expressão da verdade e sob as penas de responsabilidade previstas em Lei, firmo a presente Certidão.

São Paulo,

Assinatura do Diretor

RATIFICO A PRESENTE CERTIDÃO,

Até 1990.

Timbre da Unidade Escolar

Ato Decisorio nº ____/____

Nome xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, RG xxxxxxxxxx, Professor Educação Básica I (II) SQC II (SQF I) QM, lotado na EE xxxxxxxxxxxxxxxxxxx, Diretoria de Ensino Centro Oeste, acumula junto com o (a) (estado, prefeitura) de xxxxxxxxxxx exercendo o cargo de (Professor ou aposentado)

Decisão: Acúmulo Legal

Publicado em DOE:

São Paulo,

Ass e carimbo do Diretor

Lembrete – anexar publicação do DOE – folha inteira



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

SÃO PAULO PREVIDÊNCIA

DECLARAÇÃO DE ACÚMULO DE CARGOS / BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS

Eu, _____, RG nº _____,

CPF nº _____, declaro para fins do disposto no Art. 24, §§ 1º e 2º, da Emenda Constitucional nº 103/2019, sob pena de responsabilidade prevista no artigo 299 do Código Penal, que:

*() Recebo outra aposentadoria da SPPREV, de outros RPPS (Municipal, Estadual ou Federal) ou do RGPS/INSS. Caso positivo, informar:

Regime/Entidade de Previdência _____

Cargo: _____

Data de início da aposentadoria: ____/____/____

Valor Bruto do benefício recebido: R\$ _____

(Informar valor bruto da última remuneração recebida, sem considerar valores de 13º salário)

*() Recebo outro benefício de pensão por morte da SPPREV, de outros RPPS (Municipal, Estadual ou Federal) ou do RGPS/INSS. Caso positivo, informar:

Regime/Entidade de Previdência _____

Cargo: _____

Condição do dependente (ex: cônjuge, filho, Mãe/Pai) _____

Data de início da pensão: ____/____/____

Valor Bruto do benefício recebido: R\$ _____

(Informar valor bruto da última remuneração recebida, sem considerar valores de 13º salário)

*() aguardo resposta sobre pedido de outro benefício de pensão por morte da SPPREV, de outros RPPS (Municipal, Estadual ou Federal) ou do RGPS/INSS, devendo informar a SPPREV no caso de deferimento deste benefício. Caso positivo, informar:

Regime/Entidade _____

Cargo(s) do ex-servidor/militar _____

*() No caso de pedido de pensão por morte, informar se o ex-servidor/militar possuía outro(s) cargo(s) na Administração Pública e/ou outra(s) aposentadoria(s).

Cargo(s): _____

Órgão(s): _____

***() Possuo outro(s) cargo(s) na Administração Pública. Caso positivo, informar:

Cargo(s): _____

Órgão(s): _____

Data de Ingresso: _____

*Responder SIM ou NÃO no campo (). **Em caso afirmativo, tratando-se de situação de pedido de aposentadoria, o(a) servidor(a) deverá anexar a declaração de acúmulo legal do órgão responsável, do qual recebe remuneração.

Declaro, ainda, estar CIENTE que, em caso de acúmulo, o benefício a ser concedido pela SPPREV observará as regras de cálculo dispostas no artigo 24 da Emenda Constitucional nº 103/19, especialmente o §2º, mantendo-se o valor integral do benefício mais vantajoso e a aplicação da redução de valor no(s) menos vantajoso(s), podendo ser realizada alteração pela SPPREV, mediante provocação do beneficiário ou notificação de outros regimes com relação à acúmulos de benefícios, estando autorizado qualquer ressarcimento de valores para acerto dos benefícios.

Estou ciente, por fim, que a declaração falsa ou diversa sobre o fato ou situação real ocorrida, além de obrigar à devolução de eventuais importâncias recebidas indevidamente, quando for o caso, sujeitar-me-á às penalidades previstas nos arts. 171 e 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo a presente.

Local e data: _____ de _____ de _____

Assinatura do interessado(a)



Secretaria de Estado da Educação
DIRETORIA DE ENSINO REGIÃO CENTRO-OESTE
Avenida Rio Branco, nº 1.260 – Centro – São Paulo/SP CEP 01206-001
Telefone: 11 3866-3510
Site: <http://decentrooeste.educacao.sp.gov.br>
E-mail: dectoat@educacao.sp.gov.br

D E C L A R A Ç Ã O

Declaro para fins de Aposentadoria Especial que xxxxxxxx
RG: xxxxxxxx – CPF: xxxxxxxxxxxx, Professor Educação Básica xx SQC
II(SQF I) QM , com sede de controle de classificação e exercício na EE
xxxxxxxxxxxxxxxx, readaptada conforme abaixo relacionáda:

Súmula CAAS 11111/2002 publicada no DOE: xxxxxxxx com exercício a
partir de xxxxxx

Cessaçãõ da readaptaçãõ a partir de xxxxxxxx

Súmula CAAS 22222/2011 publicada no DOE: xxxxxxxx com exercício a partir
xxxxxxxxxCessaçãõ da readaptaçãõ a partir de xxxxx (se houver cessaçãõ)

Enfatizo que durante o período de readaptaçãõ, exerceu as
funções de acordo com o Rol de Atividades do Readaptado, em sua
Unidade de classificaçãõ e exercíciõ.

São Paulo,

Esse documento sera assinado pelo Dirigente

DECLARAÇÃO PARA SERVIDOR READAPTADO EM PROCESSO DE
APOSENTADORIA - *proprio punho*

Eu..... portador do documento de
RG. Nº....., inscrito sob o CPF/MF. nº.....,
Professor PB I ou II, Efetivo ou ACT., com sede de exercício na Unidade Escolar.....

Declaro para os devidos fins que não possuo Ação Judicial individual, pleiteando
Contagem de Tempo de readaptado na regra de Aposentadoria Especial do
Magistério.

São Paulo,..... de ano

Atenciosamente,

ASSINATURA

Em caso afirmativo, informar os dados da Ação.

Declaração de próprio punho

DECLARAÇÃO

EU, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, Rg:xxxxxxxxxxxx, Professor Educação Básica I (II), lotada a EE xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, declaro que tenho ciência que após a publicação da minha aposentadoria não farei jus a gozo de licença premio ou pecúnia , dos períodos não usufruídos.

São Paulo,

Ass do servidor

Declaração de próprio punho

DECLARAÇÃO

EU, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, Rg:xxxxxxxxxxxxx, Professor Educação Básica I (II), lotada a EE xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, declaro que tenho ciência que após a abertura do protocolo de aposentadoria não farei jus a concessão de Adicional de tempo de Serviço (ATS), solicitação de Evolução funcional e do Artigo 133

São Paulo,

Ass do servidor

Lembrete – em casos de Evolução funcional em tramite aguardar a concessão no holerith para solicitar a aposentadoria

Declaração de próprio punho

DECLARAÇÃO

Eu xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, RG:xxxxxxxxxxxxxx, Professor Educação Basica I (II) , lotado na EE xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, autorizo a SPPREV a lançar o desconto do IAMPSE no holc:ith da aposentadoria .

São Paulo,

ANEXO III
 SEDUC / CGRH / DIRETORIA DE ENSINO - REGIÃO
 QUADRO DA CARGA HORÁRIA PARA CÁLCULO DE PROVENTOS

1	NOME:	2	RG.	3	CPF.									
3	CARGO/FUNÇÃO-ATIVIDADE: PEB	4	FAIXA/NIVEL:	5	TITULAR DE CARGO () OCUPANTE DE FUNÇÃO ATIVIDADE									
6	Preencher Quadro: () Jornada Reduzida () Jornada Inicial () Jornada Básica () Jornada Completa	, a partir de / / .DOE / / (horas = Tabela)												
7	CARGA HORÁRIA													
ANO					A. TITULAR DE CARGO A1 - Elaborar quadro de carga horária dos últimos 60 meses, preencher campo (7) discriminando mensalmente o somatório da Jornada + Carga Suplementar; A2 - elaborar quadro de carga horária de acordo com opção, por período de (36) meses interrompidos ou (120) meses intercalados preencher campo (7) discriminando mensalmente o somatório da Jornada + Carga Suplementar no período de opção do docente. B. OCUPANTE DE FUNÇÃO ATIVIDADE - OFA Preencher campo (7) discriminando mensalmente a C.H. exercida nos últimos 60 meses. C. Para preenchimento do quadro de carga horária mensal deverá ser efetuada a equivalência entre horas e horas-aula para períodos anteriores a 01/02/98 - Consultar ANEXO I D. Período anterior a 01/02/98, em que o docente exerceu cargo ou função que foi designado em regime de 40 horas, não aplica a equivalência entre horas e horas-aula.									
MÊS														
JANEIRO														
FEVEREIRO														
MARÇO														
ABRIL														
MAIO														
JUNHO														
JULHO														
AGOSTO														
SETEMBRO														
OUTUBRO														
NOVEMBRO														
DEZEMBRO														
TOTALS ANUAIS														
7. A		Some os totais anuais - TOTAL GERAL DA CARGA HORÁRIA =			HORAS =									
8		Nomeação/Designação em regime de 40 horas/semanais:			DECLARAÇÃO	ASSINATURA DO SUPERIOR IMEDIATO								
9		Declaro que estou ciente do n.º de aulas constantes deste Quadro, que retrata a minha opção nos termos do Art. 39 (das DDTT) da LC 836/97 (meses) para fins de cálculo de proventos.			Assinatura (dever interessado(a))									
10		Para se determinar a MÉDIA DA CARGA HORÁRIA, deve-se dividir o valor obtido em (7.A) pelo n.º de meses da opção em (9), arredondando-se para o inteiro a fração que resultar o cálculo.			MÉDIA CARGA HORÁRIA	JORNADA (6)	=	TITULAR DE CARGO	+	CARGA SUPLEMENTAR	=	TITULAR DE CARGO/OFA	TITULAR DE CARGO	TITULAR DE CARGO

Declaração por meio
de disp 056.

Eu, _____, portadora do RG: _____
no cargo/função de PEB _____ - SQC/SQF _____ QM, classificada na
E.E. _____, do Município de São Paulo, com base no que
dispões o § 22, acrescentado ao Artigo 126 da Constituição Estadual de 1989, pela Emenda
Constitucional nº 21 de 14/02/2006.

" O Servidor após noventa dias, decorridos da apresentação do pedido de aposentadoria voluntária, instruído com prova de ter completado o tempo de contribuição necessário à obtenção do direito, poderá cessar o exercício do cargo/função pública, independentemente de qualquer formalidade. "

Informo que pretendo usufruir do benefício a partir de _____, declaro ainda que independente da formalidade dispensada pela Constituição do Estado, de que o exercício/gozo deste direito poderá ser revertido a critério da Administração, com a reassunção da função pública do cargo, caso indeferido o pedido de aposentadoria pela autarquia previdenciária. Estou ciente das implicações financeiras na redução das vantagens que, por sua natureza, são pagas de acordo com o efetivo exercício do cargo, as quais deixam de ser creditados com o referido afastamento.

São Paulo,

Ass. do (a) interessado(a)