



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**

<b>SECRETARIA: DA EDUCAÇÃO DO ESTADO DE SÃO PAULO</b>	<b>UO: 006</b>
<b>UNIDADE: DIRETORIA DE ENSINO REGIÃO LESTE 4</b>	<b>UD: 267</b>

**CONTRATO POR TEMPO DETERMINADO - CTD - CARGO CORRESPONDENTE N°**

O Contratante abaixo, devidamente identificado, no uso da competência conferida pelo artigo 1° da Resolução SE 67 de 01 de outubro de 2009, expede o presente instrumento particular para CONTRATAR, nos termos do artigo 13, do Decreto n° 54.682, de 13 agosto de 2009:

**CONTRATADO**

Nome									
Registro Geral	DC	UF	Órgão Emissor	Data da Emissão	CPF	DC	Sexo	Raça e Cor	
Data de Nascimento	Estado Civil		Naturalidade		Nacionalidade	Ano de Chegada			
UF:									
Ing. Serv. Públ. Est	Escolaridade			Cargo Correspondente			Faixa/Nível		
I									
PIS/PASEP	Filiação					Ano 1° Emprego			
Mãe:									
Pai:									

**ACUMULAÇÃO**

<b>Cargo / Função-Atividade</b>	<b>Ato Decisório N°</b>	<b>D. O. E.</b>

**CONTRATANTE**

**ÓRGÃO/UNIDADE**

Código UD	Denominação	Município
<b>267</b>	<b>DIRETORIA DE ENSINO REGIÃO LESTE 4</b>	Código: <b>100</b> Denominação: <b>SÃO PAULO</b>
Código UA	Nome UA	Município
		Código: Denominação:

**JORNADA DE TRABALHO / CARGA HORÁRIA SEMANAL / HORÁRIO / VIGÊNCIA**

Jornada de Trabalho	Carga Horária Semanal	Horário	Período Contratual	Data de Exercício	Publicação no DOE
<b>Completa</b>	<b>40</b>		De a		

**DADOS PARA PAGAMENTO**

Banco	Agência	Tipo	N° Conta / DC

<b>Contratado</b>		<b>Contratante</b>	
Assinatura		Carimbo e Assinatura	
<b>Local/Data:</b>		<b>Local/Data:</b>	

**CONTRATO POR TEMPO DETERMINADO – CTD**

Pelo presente instrumento de Contrato por Tempo Determinado – CTD, identificados e vinculados aos termos estabelecidos no anverso deste, ficam o CONTRATANTE e o CONTRATADO, este último, observada a área de atuação prevista, obrigados a cumprir, em todo o seu conteúdo, o disposto na Lei Complementar nº. 1.093 de 16 de julho de 2009 e no Decreto nº. 54.682 de 13 de agosto de 2009.

E por estarem justos e acordados, firmam o presente em quatro vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo qualificadas.

SÃO PAULO ,        /        /

---

CONTRATANTE

NOME: FLAVIO DA SILVA

RG: 27561441 - 4

CPF: 174.813.608-98

---

CONTRATADO

NOME:

RG:

CPF:

---

1ª. TESTEMUNHA

NOME:

RG:

CPF:

---

2ª. TESTEMUNHA

NOME:

RG:

CPF: