|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  **GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **SECRETARIA DA FAZENDA E PLANEJAMENTO** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **COORDENAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **DEPARTAMENTO DE DESPESA DE PESSOAL DO ESTADO** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **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 LESTE 4 | **CDPe/CRDPe:** 02 |
| **CÓD.UA/ DENOMINAÇÃO:**  | **MUNICÍPIO:** SÃO PAULO |
| **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.** |  | **SUP. PEDAG./DOC.** |
| **CARGA SUPLEM.** | **G.T.C.N.** | **A.L.E.****UA:** | **CARGA SUPLEM.** | **G.T.C.N.** | **A.L.E.****UA:** | **CARGA SUPLEM.** | **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:** SÃO PAULO | **DATA:**  | **PREENCHIDO POR:**  | **ASS.E CARIMBO DO DIRETOR:** |

DDPE/CPFP

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FREQÜÊNCIA** |  | **PERDAS** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MÊS / ANO** | **COMPARECIMENTOS** | **QUANTIDADE FALTA DIA** | **AUXILIO TRANSPORTE** |  |  | **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:** SÃO PAULO | **DATA:**  | **PREENCHIDO POR:** | **ASS.E CARIMBO DO DIRETOR** |

DDPE/CPFP