

FORMULÁRIOS

Seção de Pagamentos e Frequência



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
UNIDADE REGIONAL DE ENSINO - ARARAQUARA



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
UNIDADE REGIONAL DE ENSINO - ARARAQUARA

Formulários da Seção de Frequência e Pagamentos

02. Alteração de Dados Pessoais

Requerimento para alteração de dados pessoais e funcionais.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA FAZENDA E PLANEJAMENTO
COORDENADORIA DA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA
DEPARTAMENTO DE DESPESA DE PESSOAL DO ESTADO

FORMULÁRIO Nº: 02

ALTERAÇÃO DE DADOS PESSOAIS E FUNCIONAIS DE SERVIDOR

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE
SECRETARIA(Selecione)

CÓDIGO/DESCRIÇÃO:
MUNICÍPIO: _____ NÚMERO: _____ COPIA/CRONO:

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR
RG: _____ RESPOSTA: _____ CATEGORIA: _____

NOME: _____

CARGO/FUNÇÃO: _____

DADOS A SEREM ALTERADOS

<input type="checkbox"/> 01 - RG	<input type="checkbox"/> 09 - NATURALIDADE	<input type="checkbox"/> 17 - DISCIPLINA
<input type="checkbox"/> 02 - NOME (SERVIDOR)	<input type="checkbox"/> 10 - DATA DE NASCIMENTO	<input type="checkbox"/> 18 - QUALIFICAÇÃO
<input type="checkbox"/> 03 - NOME (NME)	<input type="checkbox"/> 11 - DATA DE NASCIMENTO	<input type="checkbox"/> 19 - NOME (PAI)
<input type="checkbox"/> 04 - C.F.P.	<input type="checkbox"/> 12 - NOME DO SERVIDOR	<input type="checkbox"/> 20 - RACÃO
<input type="checkbox"/> 05 - ESTADO CIVIL	<input type="checkbox"/> 13 - ANO DO EMPREGO	<input type="checkbox"/> 21 - P.A.S.E.P.
<input type="checkbox"/> 06 - ESCOLARIDADE	<input type="checkbox"/> 14 - ALTERAÇÃO S.A.	<input type="checkbox"/> 22 - "EX" de READAPTADO
<input type="checkbox"/> 07 - CARGO	<input type="checkbox"/> 15 - TRANSFERÊNCIA	
<input type="checkbox"/> 08 - CATEGORIA	<input type="checkbox"/> 16 - REMOÇÃO	

ITEM: _____

ITEM: _____

ITEM: _____

ITEM: _____

ITEM: _____

OBS.: _____

ITEM: _____

CÓDIGO/DESCRIÇÃO: _____

A PARTIR DE: _____ D.O.E.: _____

OBS.: ITENS 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 - ANEXAR CÓPIA DOS DOCUMENTOS COMPROBATORIOS.

ITENS 14, 15, 16 - ANEXAR C.T.S. DE DOCTENTE COMPROBANDO DE CARGA DE UNIDADES.

ASSUMO PLENA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES

LOCAL: _____

DATA: 10/03/2014

RECEBIDO POR: _____ ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL: _____

CLIQUE NO ICONE ABAIXO
PARA FAZER O DOWNLOAD
DO DOCUMENTO:



04. CAF Manual

Comunicado de Ocorrência deve ser utilizado para informar situações que impliquem sustação, redução ou reposição de pagamento de vencimentos/vantagens de servidores

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA FAZENDA E PLANEJAMENTO
COORDENADORIA DA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA
DEPARTAMENTO DE DESPESA DE PESSOAL DO ESTADO

FORMULÁRIO Nº: 04

COMUNICADO DE OCORRÊNCIA

DECRETO Nº 52.833/08 - D.O.E. - 24/03/2008
PORTARIA CAF Nº 29 - D.O.E. - 15/10/2015

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE
SECRETARIA(Selecione)

CÓDIGO/DESCRIÇÃO:
MUNICÍPIO: _____ NÚMERO: _____ COPIA/CRONO:

ENDEREÇO: _____ FONE: _____

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR
RG: _____ RESPOSTA: _____

NOME: _____

CARGO/FUNÇÃO: _____ TABELA: _____ JORNADA: _____

ENDEREÇO: _____ C.E.P.: _____

OCORRÊNCIAS

☐ CESSAÇÃO/DESCRIÇÃO DA VANTAGEM: _____ A PARTIR DE: _____

☐ VACÂNCIA

☐ AFASTAMENTO COM PREJUIZOS

☐ SERVIDOR INCLUIDO INDEFINIDAMENTE NO BF DE SUA UNIDADE

☐ ABANDONO DE CARGO/FUNÇÃO

☐ PRISÃO/SUSPENSÃO PERÍODO DE: _____ A _____ D.O.E.: _____

☐ LICENCIAMENTO PERÍODO DE: _____ A _____ D.O.E.: _____

☐ PERDAS DE NORMA VANTAGEM: _____

PERÍODO DE: _____ A _____ QTD DIAS: _____

☐ CESSAÇÃO DE SALFAMIA

☐ EXCLUSÃO DE DEPENDENTE DE IMPOSTO DE RENDA

NOME COMPLETO DO DEPENDENTE: _____ MOTIVO: _____ A PARTIR DE: _____

☐ OUTRAS CIRCUNSTÂNCIAS ABRANGIDAS PELO ARTIGO 1º DA PORTARIA CAF

ASSUMO PLENA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES

LOCAL: _____

DATA: _____

RECEBIDO POR: _____ ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL: _____

CLIQUE NO ICONE ABAIXO
PARA FAZER O DOWNLOAD
DO DOCUMENTO:





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
UNIDADE REGIONAL DE ENSINO - ARARAQUARA

05. Férias

Requerimento para pagamento de férias que tiveram inconsistência na digitação via GDAE ou em caso de alteração de período de férias já recebido.



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO SECRETARIA DA FAZENDA E PLANEJAMENTO COORDENAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA DEPARTAMENTO DE DESPESA DE PESSOAL DO ESTADO		
FORMULÁRIO DE: COMUNICADO DE GOZO DE FÉRIAS - E.F.P. DEC. Nº 29.439/88		05
IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE SECRETARIA(Selecione)		
CÓD. UA./ DENOMINAÇÃO:		
MUNICÍPIO:	MÉTODO REF:	CDPW/CRDPn:
IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR		
RQ:	RESPX:	
NOME:		
CARGO/FUNÇÃO:		
CARGO/FUNÇÃO DE SIGNADO:		
TIPO DE DE SIGNAÇÃO		
A PARTIR DE:		
DADOS PARA PAGAMENTO		
QTD. DIAS:	PERÍODO DE GOZO: A	EXERCÍCIO:
GRATIFICAÇÃO POR ATIVIDADE DE JULGAMENTO (GRAJ)		MÉDIA PERCENTUAL:
GRATIFICAÇÃO POR TRABALHO NOTURNO (GTN)		VALOR:
FÉRIAS ANULADAS		
QTD. DIAS:	PERÍODO: A	EXERCÍCIO:
OBS:		
ASSUMO PLENA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES		
LOCAL:		
DATA: 18/03/2024		
PREENCHIDO POR:		
ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL		

CLIQUE NO ICONE ABAIXO
PARA FAZER O DOWNLOAD
DO DOCUMENTO:



09. Reassunção

Requerimento para Reassunção de docente ou funcionário que se afastaram com prejuízo dos vencimentos. A finalidade é o desbloqueio do PV.



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO SECRETARIA DA FAZENDA E PLANEJAMENTO COORDENAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA DEPARTAMENTO DE DESPESA DE PESSOAL DO ESTADO		
FORMULÁRIO DE: REASSUNÇÃO		09
IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE SECRETARIA(Selecione)		
CÓD. UA./ DENOMINAÇÃO:		
MUNICÍPIO:	MÉTODO REF:	CDPW/CRDPn:
IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR		
RQ:	RESPX:	
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 ATESTADO DE FREQUÊNCIA / COMPROVANTE DE CONTA BANCÁRIA OU BOLETIM DE CARGA SUPLEMENTAR/CONTINUAL SE DOCENTE.		
ASSUMO PLENA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES		
LOCAL:		
DATA: 18/03/2024		
PREENCHIDO POR:		
ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL		

CLIQUE NO ICONE ABAIXO
PARA FAZER O DOWNLOAD
DO DOCUMENTO:





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
UNIDADE REGIONAL DE ENSINO - ARARAQUARA

12. Verificação de Pagamento

Requerimento para verificar pagamento quando o interessado tem dúvidas a respeito de vencimentos e vantagens pagas.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA FAZENDA E PLANEJAMENTO
COORDENAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA
DEPARTAMENTO DE DESPESA DE PESSOAL DO ESTADO

FORMULÁRIO DE: **VERIFICAÇÃO DE PAGAMENTO** 12

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE
SECRETARIA(Selecione)

EMPRESA:

CÓDIGO DE NOMINAÇÃO:

MUNICÍPIO: MÉTANO REF: CDPWCRDPW:

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR
RG: RSPVEX:

NOME:

CARGO/FUNÇÃO:

ENDEREÇO
RUA/AV: BAIRRO:

CIDADE: ESTADO: CEP: TEL:

ASSUNTO

DOCUMENTOS ANEXADOS:

DATA: ASSINATURA DO SERVIDOR ASSINATURA ÓRGÃO DE PESSOAL

COPEC/PPF

CLIQUE NO ICONE ABAIXO
PARA FAZER O DOWNLOAD
DO DOCUMENTO:



13. Substituição Eventual GOE

Requerimento de Substituição Administrativa → QAE/QSE, Substituição de GOE

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA FAZENDA E PLANEJAMENTO
COORDENAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA
DEPARTAMENTO DE DESPESA DE PESSOAL DO ESTADO

FORMULÁRIO DE: **SUBSTITUIÇÃO EVENTUAL (EXCETO QUADRO DO MAGISTÉRIO)** 13

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE
SECRETARIA DA EDUCAÇÃO

DIRETORIA: DE ENSINO REGIÃO LESTE 4

CÓDIGO DE NOMINAÇÃO:

MUNICÍPIO: MÉTANO REF: CDPWCRDPW:

IDENTIFICAÇÃO DO SUBSTITUTO
RG: RSPVEX:

NOME:

CARGO/FUNÇÃO:

FAIXA/NÍVEL: REFIGRAJ: JORNADA:

IDENTIFICAÇÃO DO SUBSTITUÍDO
RG: NOME:

MOTIVO DO IMPEDIMENTO: DOE:

TIPO DE SUBSTITUIÇÃO [] COMPLEMENTAÇÃO? () "S" SE SIM

CARGO/FUNÇÃO/ATIVIDADE - SUBSTITUÍDO

DENOMINAÇÃO DO CARGO: CARGO/COD. CARGO: TAXA REF.: NÚMERO DE JORNADA: U. A.:

PERÍODO DA SUBSTITUIÇÃO DE: QTD. DIAS: QTD. HORAS: PERÍODO DA SUBSTITUIÇÃO DE: QTD. DIAS: QTD. HORAS:

QTD. 10% QTD. 20% ADICIONAL PERICULOSIDADE ADICIONAL INALIBERIDADE GRATIFICAÇÃO / OUTROS

SERVIÇO EXTRAORDINÁRIO PUBLICAÇÃO D.O.E.

GRATIFICAÇÃO PRO LABORE DENOM. F.E.Q. COD. F.E.Q. PERC. S. JORNADA

GRATIFICAÇÃO REPRE SENTAÇÃO DENOM. F.E.Q. COD. F.E.Q.

ASSUNTO: ANEXO ATO CONCESSÓRIO

ASSUMO PLENA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES

LOCAL: DATA: 25/04/2024 ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL

ELABORADO POR:

CLIQUE NO ICONE ABAIXO
PARA FAZER O DOWNLOAD
DO DOCUMENTO:





O Formulário 14 é o requerimento utilizado para garantir a correta remuneração do professor do Quadro do Magistério (QM) que assume temporariamente uma função de direção na escola (Substituição Administrativa).

**CLIQUE NO ICONE ABAIXO
PARA FAZER O DOWNLOAD
DO DOCUMENTO:**



Requerimento para implantação/alteração de ALE, GTN e atestando frequência do QAE e QSE, acompanha designações.

**CLIQUE NO ICONE ABAIXO
PARA FAZER O DOWNLOAD
DO DOCUMENTO:**





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
UNIDADE REGIONAL DE ENSINO - ARARAQUARA

16. Aulas eventuais

Requerimento para verificação de inconsistência na digitação das aulas eventuais rejeitadas, bem como para aulas de reposição digitadas na opção 11 do PAEC.

CLIQUE NO ICONE ABAIXO
PARA FAZER O DOWNLOAD
DO DOCUMENTO:



17. Carga Suplementar G.T.C.N. Adicional de local de Exercício

Requerimento para correção de inconsistência de carga horária (aulas livres – carga horária rejeitada) para atestar frequência, acompanhando designações ou para implantar GTCN, ALE.

CLIQUE NO ICONE ABAIXO
PARA FAZER O DOWNLOAD
DO DOCUMENTO:





Alteração de Jornada / carga complementar.

**CLIQUE NO ICONE ABAIXO
PARA FAZER O DOWNLOAD
DO DOCUMENTO:**



Requerimento para pagamento de aulas/classes em substituição Aulas em substituição G.T.C.N./ A.L.E.

**CLIQUE NO ICONE ABAIXO
PARA FAZER O DOWNLOAD
DO DOCUMENTO:**



[illegible]



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO
UNIDADE REGIONAL DE ENSINO - ARARAQUARA