|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO** | | |
|  | | |
| **Secretaria** | **:** | Clique aqui para digitar texto. |
| **Denominação da Unidade** | **:** | Clique aqui para digitar texto. |
|  | | |

Clique aqui para digitar texto. , Clique aqui para inserir uma data.

Prezado(a) Senhor(a),

**Ref.:** Escolher um item. **de senhas para utilização do Comunicado de Ocorrência Eletrônico.**

Solicitamos a Vossa Senhoria a Escolher um item. da senha para o(s) servidor(es) discriminados abaixo, conforme o disposto no Artigo 2º da Instrução DDPE Nº 01/2017 :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome** | **RG** | **CPF** | **Data Nasc.** | **e-mail** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Salientamos que o(s) servidor(es) acima está(ão) autorizado(s) a informar a(s) situação(ões) que impliquem em sustação, redução ou reposição de pagamento de vencimentos/vantagens de servidores pertencentes a(s) Unidade(s) Administrativa(s):

|  |  |
| --- | --- |
| **Número** | **Denominação** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo

Ilmo. Sr.

Diretor do Centro de Despesa de Pessoal ou Centro Regional de Despesa de Pessoal