

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

FORMULÁRIO

**COMUNICADO DE OCORRÊNCIA**  
**DECRETO N.º 52.833/08 – D.O.E. – 24/03/2008**  
**PORTARIA CAF/G Nº 25 - D.O.E - 28/09/2017**

**04**

**IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE**

**SECRETARIA**

CÓD.UA./DENOMINAÇÃO:

MUNICÍPIO:

MÊS/ANO/REF:

CDPe/CRDPe:

ENDEREÇO:

FONE:

**IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR**

RG:

RS/PV/EX:

NOME:

CARGO/FUNÇÃO:

TABELA:

JORNADA:

ENDEREÇO:

CEP:

**OCORRÊNCIAS**

☐ CESSAÇÃO / DENOMINAÇÃO DA VANTAGEM

A PARTIR DE:

☐ VACÂNCIA

☐ AFAST./LICENÇA COM PREJ.VENCIMENTOS

☐ SERVIDOR INCLUÍDO INDEVIDAMENTE NO BF DESTA UNIDADE

☐ ABANDONO DE CARGO/FUNÇÃO

☐ PRISÃO/SUSPENSÃO PERÍODO DE : A

D.O.E.:

☐ LICENÇA NEGADA PERÍODO DE: A

D.O.E.:

☐ PERDAS / DENOM.DA VANTAGEM :

PERÍODO DE : A QTDE DIAS:

☐ CESSAÇÃO DE SAL.FAMÍLIA

☐ 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:

PREENCHIDO POR:

ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL