|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

 |   | GOVERNO DO ESTADO DE SO PAULO |   |   |   |   |   |   | **U.C.D.** |
|   |  | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  | U.O: |  |
|   |  | U.D: |  |
|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **INCLUSÃO NA JORNADA COMUM DE TRABALHO - AÇÃO JUDICIAL** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **O DIRETOR DO ..................,** no uso da competência que lhe é conferida pelo inciso I do artigo 37 do Decreto 52.833/2008, expede a presente **Apostila** para declarar que, à vista do Edital do Coordenador de Recursos Humanos publicado no D.O.E. de 12/05/2017 (Seção I, pág. 77), referente ao Cumprimento de Sentença Contra a Fazenda Pública nº 1003251-59.2014.8.26.0053/01 – 7ª Vara de Fazenda Pública/SP (processo principal nº 1003251-59.2014.8.26.0053 e SS nº 001/0008/000.383/2017), o(a) servidor(a) classificado(a) e em exercício na unidade abaixo identificada, **mediante opção, nos termos do inciso III do artigo 1º da Lei Complementar nº 1.212/2013, que altera a Lei Complementar nº 1.080/2008, fica incluído(a) na Jornada Comum de Trabalho**. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR** |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| RG.: |  | RS/PV: |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| NOME: |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| CARGO / FUNÇÃO: |  |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| CÓD. U.A: |  | DENOMINAÇÃO: |  |
|  |
| **DADOS PARA PAGAMENTO** |
| D.O.E. DA APOSTILA | RETIFICADA | VIGÊNCIA DA INCLUSÃO |
| DO DIRETOR | NO D.O.E. DE | NA JORNADA |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ASSUMO PLENA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES** |
| LOCAL: |  |  |   |   |   |   |   |   |   |
| DATA: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| PREENCHIDO POR: |  |   |
|   |   | ASSINATURA E CARIMBO DA AUTORIDADE |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **USO DO DDPE PARA AVERBAÇÃO** |
| AVERBADO PELA SD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
| DATA: \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   | ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL |
| DDPE/DEI - EQUIPE FAZENDA - SS/CRH |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |