

(ANEXO I)

Emo. Sr. Presidente da Comissão de Avaliação de Acumulo de Cargos - C.A.A.C.

(Nome) (N.º)

R.E. _____, vem, respeitosamente, requerer o pronunciamento dessa Comissão sobre a licitude de acumulação:

1. ☐ Pretendo
2. ☐ Já em curso
3. ☐ Já em curso, mas que teve alteração de horário de um dos cargos.

para o que junta e anexa, conforme comunicado C.A.A.C. nº. 003/93, todos os documentos necessários para a apreciação:

Termos em que, pede deferimento

São Paulo, _____

(Assinatura)

INSTRUÇÕES

No preenchimento do campo no 2, especifique obrigatoriamente os pré-requisitos para exercício de cargo ou função e descreva as atribuições legais, regulamentares ou regimentares. A subscrição nestes dados deverá ser suprida por informações objetivas de autoridade competente, considerada a natureza do cargo técnico ou científico.

(ANEXO IV)

Emo. Sr. Presidente da Comissão de Avaliação de Acumulo de Cargos - C.A.A.C.

Assunto: Fichado nº. _____

Reconsideração da decisão publicada no DOM de _____

(Nome) (N.º)

R.E. _____, vem, respeitosamente, requerer reconsideração da decisão proferida por esta Comissão sobre a licitude de acumulação (pretendida, já em curso) de interesse do Requerente, pelas razões de fato e de direito a seguir expostas:

Remanejar os fatos e o direito que sustentam o pedido:

Termos em que, pede deferimento

São Paulo, _____

(Assinatura)

(ANEXO V)

Emo. Sr. Secretário Municipal de Educação

Assunto: Fichado nº. _____

Recurso da decisão publicada no DOM de _____

(Nome) (N.º)

R.E. _____, vem, respeitosamente, recorrer da decisão proferida pela Comissão de Avaliação de Acumulo de Cargos sobre a licitude de acumulação pretendida, já em curso) de interesse do Requerente, pelas razões de fato e de direito a seguir expostas:

Remanejar os fatos e o direito que sustentam o pedido:

Termos em que, pede deferimento

São Paulo, _____

(Assinatura)

(ANEXO VI)

Emo. Sr. Presidente da Comissão de Avaliação de Acumulo de Cargos - C.A.A.C.

(Nome) (N.º)

R.E. _____, comunica a V. Sa. que a partir de _____, deixa de acumular os cargos declarados no fichado nº. _____, com autorização publicada no DOM de _____.

São Paulo, _____

(Assinatura)

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE ACUMULO DE CARGOS

Formulário 1 - INFORMAÇÕES SOBRE ACUMULAÇÃO DE CARGOS/FUNÇÕES

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Nº: _____

Id. Vencido: _____

Cargo/Função: _____

R.E. _____ Insc. Exerc. _____ Posse ou Contrato: _____

Unidade de Trabalho: _____

Código da Unidade: _____

() efetivo () admitido () comissão () contratado

2a. Vencido: _____

Cargo/Função: _____

R.E. _____ Insc. Exerc. _____ Posse ou Contrato: _____

Unidade de Trabalho: _____

Código da Unidade: _____

() efetivo () admitido () comissão () CLT () ACT () outros

Data de Início do Acumulo: _____

Declaro, sob as penas da lei, que acumulo ou acumularei os cargos/funções/previdências acima.

Data

Assinatura do Servidor

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE ACUMULO DE CARGOS

Formulário 2 - ATESTADO DE HORÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE:

Unidade de Trabalho: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Fone: _____ Cidade: _____

Código de Cadastro (CAGEC): _____

2. IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR:

Nome: _____

R.E. _____

3. IDENTIFICAÇÃO DO CARGO/FUNÇÃO

Cargo/Função: _____

Componente Curricular: _____

() efetivo () admitido () comissão () CLT () ACT () outros

4. OPÇÃO DE JORNADA: _____

5. CARGA HORÁRIA SEMANAL:

6. HORÁRIO DE TRABALHO - Carga Horária Obrigatória

Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado	Domingo	Horas Adicionais
das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas
das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas
das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas
das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas
das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas
das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas

Total de Horas Semanais: _____

Declaro, sob as penas da lei, que as informações que compõem o presente representam a fiel verdade.

Data

Assinatura do Servidor

7. NO CASO DE COMPLEMENTAR E CARGA HORÁRIA (Complementação de Bloco para Carga/Função Docente)

Unidade de Exercício: _____

Início de Exercício: _____

Carga Horária Semanal: _____

Horário de Trabalho:

Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas
das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas
das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas
das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas
das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas	das _____ às _____ horas

Declaro, sob as penas da lei, que as informações que compõem o presente representam a fiel verdade.

Data

Assinatura do Servidor

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

- Ser a original, sem rasuras e sem uso de corretivos.

- A assinatura só poderá ser de chefe imediato, com o respectivo carimbo. Não será aceita a assinatura "pro".

COORDENADORIA DOS NÚCLEOS DE AÇÃO EDUCATIVA
COMUNICADO Nº 675/93 DE 30 DE SETEMBRO DE 1993
ASSUNTO: Divulga a programação para a Semana da Criança, realizada pelo Centro Cultural de São Paulo e que será oferecida aos alunos da Rede Municipal de Educação.

O Coordenador Geral dos Núcleos de Ação Educativa, conforme o que lhe representou a Diretora de Orientação Técnica, através do Núcleo de Ação Cultural Integrada - Setor de Atividades Artísticas e considerando a importância de nossos alunos estarem participando desses eventos, COMUNICA que os mesmos serão gratuitos e se desenvolverão conforme as seguintes especificações:

1 - Programação: Espetáculos infantis, Oficinas de: Rádio, Artes Plásticas, Literária (a Poesia e o Conto), Orfã, Papel Artesanal, Encadernação, Marmorização de Papel, além de Exposição e Visitas Monitoradas.

2 - Período de Realização: A programação da Semana da Criança ocorrerá no Centro Cultural de São Paulo de 11 a 17 de Outubro de 1993.

3 - Forma de Participação: Os interessados em participar da programação deverão fazer agendamento prévio pelos telefones: 270-8285 e 279-4796 das 10:00 às 17:00 horas, e tor de Monitoria e inscrever-se nas oficinas, cujas vagas serão limitadas (1ª. Inscrição) faixa etária de 5 a 14 anos.

Obs: O transporte é de responsabilidade da Escola.

PUBLICAR DIAS 01 e 02/10/93.