



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

: DE ENSINO - REGIÃO DE ITAPECERICA DA SERRA

EMPRESA:

CÓD.UA/ DENOMINAÇÃO: 00.000 - EE...

MUNICÍPIO:

MÊS/ANO/REF:

CDPe/CRDPe: CDPe-2

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

RG:

RS/PV/EX:

NOME:

CARGO/FUNÇÃO :

ENDEREÇO

RUA/AV.:

BAIRRO:

CIDADE:

ESTADO:

CEP:

TEL:

ASSUNTO

DOCUMENTOS ANEXADOS:

DATA: 20/06/2020

ASSINATURA DO SERVIDOR

ASSINATURA

ORGÃO DE PESSOAL

DDPE/CPFP

RESPOSTA U.A./ ÓRGÃO PESSOAL[illegible]

LOCAL:

DATA:

RESPONDIDO POR:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

RESPOSTA CDPe/CRDPe[illegible]

LOCAL:

DATA:

RESPONDIDO POR:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

DDPE/CPFP