



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 :

E N D E R E Ç O

RUA/AV.: | BAIRRO:
CIDADE: | ESTADO: | CEP: | TEL:

ASSUNTO

(This section contains 10 empty lines for writing the subject.)

DOCUMENTOS ANEXADOS:

	ASSINATURA DO SERVIDOR	ASSINATURA
DATA: 20/06/2020		ORGÃO DE PESSOAL
DDPE/CPFP		

RESPOSTA U.A./ ÓRGÃO PESSOAL

LOCAL:

DATA:

RESPONDIDO POR:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

RESPOSTA CDPe/CRDPe

LOCAL:

DATA:

RESPONDIDO POR:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

DDPE/CPFP