



CADASTRO DE CERTIDÃO (ÕES) DE TEMPO C/VÁRIOS PERÍODOS – ÓRGÃO PÚBLICO

MASP								Nº ADMISSÃO	Cargo: _____		
Nome: _____								Exercício: _____			
Órgão Emissor: _____											
Área Cert (ver Tabela)	Total de dias Líquido	Data da Emissão	Data do Protocolo	Data da Averbação	Abono Cód. (ver Tabela)	Dias Abono (Total da Cert)					

PERÍODOS DA CERTIDÃO

Data Início	Data Término	Dias Período Líquido	A – ADM F – FORA DOC M – MAG. DOC Nat. da Função
HOUVE AFASTAMENTOS: SIM () NÃO () INCIDE ABONO: SIM () NÃO () HOUVE CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS: SIM () NÃO () TIPO DE PROVIMENTO: _____ DESCRIÇÃO DO CARGO: _____ CARGA HORÁRIA COMPLETA: SIM () NÃO () DIAS – BRUTO: _____ FALTAS: _____			
BENEFÍCIOS CONCEDIDOS: FP BIÊNIO ADIC.10% QQ APESENTADORIA			

Data Início	Data Término	Dias Período Líquido	A – ADM F – FORA DOC M – MAG. DOC Nat. da Função
HOUVE AFASTAMENTOS: SIM () NÃO () INCIDE ABONO: SIM () NÃO () HOUVE CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS: SIM () NÃO () TIPO DE PROVIMENTO: _____ DESCRIÇÃO DO CARGO: _____ CARGA HORÁRIA COMPLETA: SIM () NÃO () DIAS – BRUTO: _____ FALTAS: _____			
BENEFÍCIOS CONCEDIDOS: FP BIÊNIO ADIC.10% QQ APESENTADORIA			

Data Início	Data Término	Dias Período Líquido	A – ADM F – FORA DOC M – MAG. DOC Nat. da Função
HOUVE AFASTAMENTOS: SIM () NÃO () INCIDE ABONO: SIM () NÃO () HOUVE CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS: SIM () NÃO () TIPO DE PROVIMENTO: _____ DESCRIÇÃO DO CARGO: _____ CARGA HORÁRIA COMPLETA: SIM () NÃO () DIAS – BRUTO: _____ FALTAS: _____			
BENEFÍCIOS CONCEDIDOS: FP BIÊNIO ADIC.10% QQ APESENTADORIA			

PERÍODOS DA CERTIDÃO



Data Início



Data Término



Dias Período Líquido



A – ADM
F – FORA DOC
M – MAG. DOC
 Nat. da Função

HOUVE AFASTAMENTOS: SIM () NÃO ()

INCIDE ABONO: SIM () NÃO ()

HOUVE CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS: SIM () NÃO ()

TIPO DE PROVIMENTO: _____ DESCRIÇÃO DO CARGO: _____

CARGA HORÁRIA COMPLETA: SIM () NÃO ()

DIAS – BRUTO: _____ FALTAS: _____

BENEFÍCIOS CONCEDIDOS: FP BIÉNIO ADIC.10% QQ APESENTADORIA



Data Início



Data Término



Dias Período Líquido



A – ADM
F – FORA DOC
M – MAG. DOC
 Nat. da Função

HOUVE AFASTAMENTOS: SIM () NÃO ()

INCIDE ABONO: SIM () NÃO ()

HOUVE CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS: SIM () NÃO ()

TIPO DE PROVIMENTO: _____ DESCRIÇÃO DO CARGO: _____

CARGA HORÁRIA COMPLETA: SIM () NÃO ()

DIAS – BRUTO: _____ FALTAS: _____

BENEFÍCIOS CONCEDIDOS: FP BIÉNIO ADIC.10% QQ APESENTADORIA



Data Início



Data Término



Dias Período Líquido



A – ADM
F – FORA DOC
M – MAG. DOC
 Nat. da Função

HOUVE AFASTAMENTOS: SIM () NÃO ()

INCIDE ABONO: SIM () NÃO ()

HOUVE CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS: SIM () NÃO ()

TIPO DE PROVIMENTO: _____ DESCRIÇÃO DO CARGO: _____

CARGA HORÁRIA COMPLETA: SIM () NÃO ()

DIAS – BRUTO: _____ FALTAS: _____

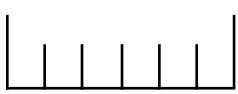
BENEFÍCIOS CONCEDIDOS: FP BIÉNIO ADIC.10% QQ APESENTADORIA



Data Início



Data Término



Dias Período Líquido



A – ADM
F – FORA DOC
M – MAG. DOC
 Nat. da Função

HOUVE AFASTAMENTOS: SIM () NÃO ()

INCIDE ABONO: SIM () NÃO ()

HOUVE CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS: SIM () NÃO ()

TIPO DE PROVIMENTO: _____ DESCRIÇÃO DO CARGO: _____

CARGA HORÁRIA COMPLETA: SIM () NÃO ()

DIAS – BRUTO: _____ FALTAS: _____

BENEFICIOS CONCEDIDOS: FP BIÉNIO ADIC.10% QQ APESENTADORIA



Data Início



Data Término



Dias Período Líquido



A – ADM
F – FORA DOC
M – MAG. DOC
Nat. da Função

HOUVE AFASTAMENTOS: SIM () NÃO ()

INCIDE ABONO: SIM () NÃO ()

HOUVE CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS: SIM () NÃO ()

TIPO DE PROVIMENTO: _____ DESCRIÇÃO DO CARGO: _____

CARGA HORÁRIA COMPLETA: SIM () NÃO ()

DIAS – BRUTO: _____ FALTAS: _____

BENEFICIOS CONCEDIDOS: FP BIÉNIO ADIC.10% QQ APESENTADORIA

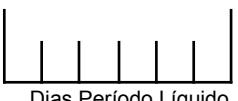
PERÍODOS DA CERTIDÃO



Data Início



Data Término



Dias Período Líquido



A – ADM
F – FORA DOC
M – MAG. DOC
Nat. da Função

HOUVE AFASTAMENTOS: SIM () NÃO ()

INCIDE ABONO: SIM () NÃO ()

HOUVE CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS: SIM () NÃO ()

TIPO DE PROVIMENTO: _____ DESCRIÇÃO DO CARGO: _____

CARGA HORÁRIA COMPLETA: SIM () NÃO ()

DIAS – BRUTO: _____ FALTAS: _____

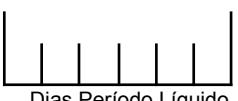
BENEFICIOS CONCEDIDOS: FP BIÉNIO ADIC.10% QQ APESENTADORIA



Data Início



Data Término



Dias Período Líquido



A – ADM
F – FORA DOC
M – MAG. DOC
Nat. da Função

HOUVE AFASTAMENTOS: SIM () NÃO ()

INCIDE ABONO: SIM () NÃO ()

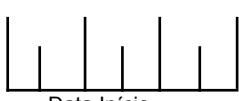
HOUVE CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS: SIM () NÃO ()

TIPO DE PROVIMENTO: _____ DESCRIÇÃO DO CARGO: _____

CARGA HORÁRIA COMPLETA: SIM () NÃO ()

DIAS – BRUTO: _____ FALTAS: _____

BENEFICIOS CONCEDIDOS: FP BIÉNIO ADIC.10% QQ APESENTADORIA



Data Início



Data Término



Dias Período Líquido



A – ADM
F – FORA DOC
M – MAG. DOC
Nat. da Função

HOUVE AFASTAMENTOS: SIM () NÃO ()

INCIDE ABONO: SIM () NÃO ()

HOUVE CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS: SIM () NÃO ()

TIPO DE PROVIMENTO: _____ DESCRIÇÃO DO CARGO: _____

CARGA HORÁRIA COMPLETA: SIM () NÃO ()

DIAS – BRUTO: _____ FALTAS: _____

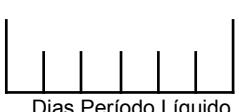
BENEFICIOS CONCEDIDOS: FP BIÉNIO ADIC.10% QQ APESENTADORIA



Data Início



Data Término



Dias Período Líquido



A – ADM
F – FORA DOC
M – MAG. DOC
Nat. da Função

HOUVE AFASTAMENTOS: SIM () NÃO ()

INCIDE ABONO: SIM () NÃO ()

HOUVE CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS: SIM () NÃO ()

TIPO DE PROVIMENTO: _____ DESCRIÇÃO DO CARGO: _____

CARGA HORÁRIA COMPLETA: SIM () NÃO ()

DIAS – BRUTO: _____ FALTAS: _____

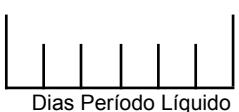
BENEFICIOS CONCEDIDOS: FP BIÉNIO ADIC.10% QQ APESENTADORIA



Data Início



Data Término



Dias Período Líquido



A – ADM
F – FORA DOC
M – MAG. DOC
Nat. da Função

HOUVE AFASTAMENTOS: SIM () NÃO ()

INCIDE ABONO: SIM () NÃO ()

HOUVE CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS: SIM () NÃO ()

TIPO DE PROVIMENTO: _____ DESCRIÇÃO DO CARGO: _____

CARGA HORÁRIA COMPLETA: SIM () NÃO ()

DIAS – BRUTO: _____ FALTAS: _____

BENEFICIOS CONCEDIDOS: FP BIÉNIO ADIC.10% QQ APESENTADORIA

PERÍODOS DA CERTIDÃO



Data Início



Data Término



Dias Período Líquido



A – ADM
F – FORA DOC
M – MAG. DOC
Nat. da Função

HOUVE AFASTAMENTOS: SIM () NÃO ()

INCIDE ABONO: SIM () NÃO ()

HOUVE CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS: SIM () NÃO ()

TIPO DE PROVIMENTO: _____ DESCRIÇÃO DO CARGO: _____

CARGA HORÁRIA COMPLETA: SIM () NÃO ()

DIAS – BRUTO: _____ FALTAS: _____

BENEFICIOS CONCEDIDOS: FP BIÉNIO ADIC.10% QQ APESENTADORIA



Data Início



Data Término



Dias Período Líquido



A – ADM
F – FORA DOC
M – MAG. DOC
Nat. da Função

HOUVE AFASTAMENTOS: SIM () NÃO ()

INCIDE ABONO: SIM () NÃO ()

HOUVE CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS: SIM () NÃO ()

TIPO DE PROVIMENTO: _____ DESCRIÇÃO DO CARGO: _____

CARGA HORÁRIA COMPLETA: SIM () NÃO ()

DIAS – BRUTO: _____ FALTAS: _____

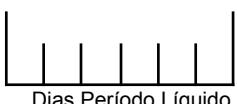
BENEFICIOS CONCEDIDOS: FP BIÉNIO ADIC.10% QQ APESENTADORIA



Data Início



Data Término



Dias Período Líquido



A – ADM
F – FORA DOC
M – MAG. DOC
Nat. da Função

HOUVE AFASTAMENTOS: SIM () NÃO ()

INCIDE ABONO: SIM () NÃO ()

HOUVE CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS: SIM () NÃO ()

TIPO DE PROVIMENTO: _____ DESCRIÇÃO DO CARGO: _____

CARGA HORÁRIA COMPLETA: SIM () NÃO ()

DIAS – BRUTO: _____ FALTAS: _____

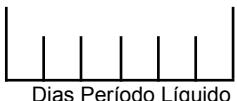
BENEFÍCIOS CONCEDIDOS: FP BIÉNIO ADIC.10% QQ APESENTADORIA



Data Início



Data Término



Dias Período Líquido



A – ADM
F – FORA DOC
M – MAG. DOC
Nat. da Função

HOUVE AFASTAMENTOS: SIM () NÃO ()

INCIDE ABONO: SIM () NÃO ()

HOUVE CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS: SIM () NÃO ()

TIPO DE PROVIMENTO: _____ DESCRIÇÃO DO CARGO: _____

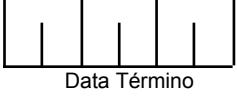
CARGA HORÁRIA COMPLETA: SIM () NÃO ()

DIAS – BRUTO: _____ FALTAS: _____

BENEFÍCIOS CONCEDIDOS: FP BIÉNIO ADIC.10% QQ APESENTADORIA



Data Início



Data Término



Dias Período Líquido



A – ADM
F – FORA DOC
M – MAG. DOC
Nat. da Função

HOUVE AFASTAMENTOS: SIM () NÃO ()

INCIDE ABONO: SIM () NÃO ()

HOUVE CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS: SIM () NÃO ()

TIPO DE PROVIMENTO: _____ DESCRIÇÃO DO CARGO: _____

CARGA HORÁRIA COMPLETA: SIM () NÃO ()

DIAS – BRUTO: _____ FALTAS: _____

BENEFÍCIOS CONCEDIDOS: FP BIÉNIO ADIC.10% QQ APESENTADORIA

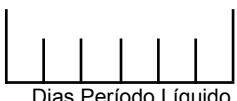
PERÍODOS DA CERTIDÃO



Data Início



Data Término



Dias Período Líquido



A – ADM
F – FORA DOC
M – MAG. DOC
Nat. da Função

HOUVE AFASTAMENTOS: SIM () NÃO ()

INCIDE ABONO: SIM () NÃO ()

HOUVE CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS: SIM () NÃO ()

TIPO DE PROVIMENTO: _____ DESCRIÇÃO DO CARGO: _____

CARGA HORÁRIA COMPLETA: SIM () NÃO ()

DIAS – BRUTO: _____ FALTAS: _____

BENEFÍCIOS CONCEDIDOS: FP BIÉNIO ADIC.10% QQ APESENTADORIA



Data Início



Data Término



Dias Período Líquido



A – ADM
F – FORA DOC
M – MAG. DOC
Nat. da Função

HOUVE AFASTAMENTOS: SIM () NÃO ()

INCIDE ABONO: SIM () NÃO ()

HOUVE CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS: SIM () NÃO ()

TIPO DE PROVIMENTO: _____ DESCRIÇÃO DO CARGO: _____

CARGA HORÁRIA COMPLETA: SIM () NÃO ()

DIAS – BRUTO: _____ FALTAS: _____

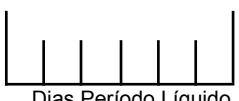
BENEFÍCIOS CONCEDIDOS: FP BIÉNIO ADIC.10% QQ APESENTADORIA



Data Início



Data Término



Dias Período Líquido



A – ADM
F – FORA DOC
M – MAG. DOC
Nat. da Função

HOUVE AFASTAMENTOS: SIM () NÃO ()

INCIDE ABONO: SIM () NÃO ()

HOUVE CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS: SIM () NÃO ()

TIPO DE PROVIMENTO: _____ DESCRIÇÃO DO CARGO: _____

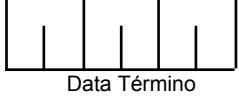
CARGA HORÁRIA COMPLETA: SIM () NÃO ()

DIAS – BRUTO: _____ FALTAS: _____

BENEFÍCIOS CONCEDIDOS: FP BIÉNIO ADIC.10% QQ APESENTADORIA



Data Início



Data Término



Dias Período Líquido



A – ADM
F – FORA DOC
M – MAG. DOC
Nat. da Função

HOUVE AFASTAMENTOS: SIM () NÃO ()

INCIDE ABONO: SIM () NÃO ()

HOUVE CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS: SIM () NÃO ()

TIPO DE PROVIMENTO: _____ DESCRIÇÃO DO CARGO: _____

CARGA HORÁRIA COMPLETA: SIM () NÃO ()

DIAS – BRUTO: _____ FALTAS: _____

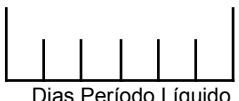
BENEFÍCIOS CONCEDIDOS: FP BIÉNIO ADIC.10% QQ APESENTADORIA



Data Início



Data Término



Dias Período Líquido



A – ADM
F – FORA DOC
M – MAG. DOC
Nat. da Função

HOUVE AFASTAMENTOS: SIM () NÃO ()

INCIDE ABONO: SIM () NÃO ()

HOUVE CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS: SIM () NÃO ()

TIPO DE PROVIMENTO: _____ DESCRIÇÃO DO CARGO: _____

CARGA HORÁRIA COMPLETA: SIM () NÃO ()

DIAS – BRUTO: _____ FALTAS: _____

BENEFÍCIOS CONCEDIDOS: FP BIÉNIO ADIC.10% QQ APESENTADORIA

PERÍODOS DA CERTIDÃO



Data Início



Data Término



Dias Período Líquido



A – ADM
F – FORA DOC
M – MAG. DOC
Nat. da Função

HOUVE AFASTAMENTOS: SIM () NÃO ()

INCIDE ABONO: SIM () NÃO ()

HOUVE CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS: SIM () NÃO ()

TIPO DE PROVIMENTO: _____ DESCRIÇÃO DO CARGO: _____

CARGA HORÁRIA COMPLETA: SIM () NÃO ()

DIAS – BRUTO: _____ FALTAS: _____

BENEFÍCIOS CONCEDIDOS: FP BIÉNIO ADIC.10% QQ APESENTADORIA



Data Início



Data Término



Dias Período Líquido



A – ADM
F – FORA DOC
M – MAG. DOC
Nat. da Função

HOUVE AFASTAMENTOS: SIM () NÃO ()

INCIDE ABONO: SIM () NÃO ()

HOUVE CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS: SIM () NÃO ()

TIPO DE PROVIMENTO: _____ DESCRIÇÃO DO CARGO: _____

CARGA HORÁRIA COMPLETA: SIM () NÃO ()

DIAS – BRUTO: _____ FALTAS: _____

BENEFÍCIOS CONCEDIDOS: FP BIÉNIO ADIC.10% QQ APESENTADORIA

ASSOCIAÇÃO DE BENEFÍCIOS

ASSOCIADOS À CERTIDÃO

Benefícios

Dias Utilizados

ASSOCIADOS AO ABONO

Benefícios

Dias Utilizados

<p>_____</p>	<p>_____</p>
---	---

RESPONSÁVEL P/ PREENCHIMENTO _____

MASP: _____ Data: _____ / _____ / _____

RESPONSÁVEL P/ DIGITAÇÃO _____

MASP: _____ Data: _____ / _____ / _____

ASSOCIAÇÃO DE BENEFÍCIOS

RESPONSÁVEL P/ PREENCHIMENTO _____ MASP: _____ Data: _____ / _____ / _____
-
RESPONSÁVEL P/ DIGITAÇÃO _____ MASP: _____ Data: _____ / _____ / _____
-