



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**
SAÚDE

**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS
EXPEDIENTE DE DESIGNAÇÃO / SUBSTITUIÇÃO**

N.º /20 CRS-
SIMPROC N.º PORTARIA N.º DGC/COGEP

1 - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
DEPARTAMENTO:
DIVISÃO:
SEÇÃO
SETOR

SMS

VAGA:

2 - IDENTIFICAÇÃO DO CARGO PARA O QUAL SE DESIGNA
CARGO:
REF. DO CARGO
FORMA DE PROVIMENTO
EXIGÊNCIA DO CARGO:

E.H.

3 - IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR

NOME
REG.FUNC
CARGO/FUNÇÃO
CAT.FUNCIONAL

PAD.REF.

C.E.

4 – MOTIVO DO AFASTAMENTO DO TITULAR:

FÉRIAS EXERC: 2018

DOC:

5 - IDENTIFICAÇÃO DO INDICADO

NOME
REG. FUNC.
CARGO/FUNÇÃO
CAT.FUNCIONAL

PAD.REF.

C.E.

DIPLOMA:

6 - PERÍODO DE DESIGNAÇÃO

DE A

**7 - INFORMAÇÕES SOBRE A DECLARAÇÃO DE BENS NOS TERMOS DA LEI N.º 8.429/92 E DECRETO Nº 36.472/96
OCORREU ALTERAÇÃO NA DECLARAÇÃO DE BENS PRESTADA PELO SERVIDOR NOS TERMOS DO ART. 04
DECRETO N.º 36.472/96.**

() SIM, SEGUE EM ANEXO

() NÃO, PARA PROSSEGUIMENTO

Carimbo e Assinatura do indicado

**8 - ENCAMINHAMENTO
À SUPERVISÃO**

___/___/___

CARIMBO/ASSINATURA DO CHEFE IMEDIATO

**9 - ENCAMINHAMENTO
DE ACORDO.
À COORDENADORIA:**

___/___/___

CARIMBO/ASSINATURA DO SUP. TÉCN. DE SAÚDE

**10 - AUTORIZAÇÃO
AUTORIZO.
À DGC/COGEP:**

___/___/___

CARIMBO/ASSINATURA DO COORDENADOR

11 - ENCAMINHAMENTO

À _____:

___/___/___

CARIMBO/ASSINATURA

12 - ENCAMINHAMENTO

À _____:

___/___/___

CARIMBO/ASSINATURA

**13 - ENCAMINHAMENTO E AUTORIZAÇÃO
AUTORIZO, EXPEÇA-SE A PORTARIA.**

À DGC/COGEP.

___/___/___

___/___/___

ASSINATURA DO SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

14 – OBSERVAÇÕES: