

MOVIMENTAÇÃO DE PESSOAL

1. IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

Nome: _____ RF: _____ Vin: _____ Vin: _____
(duplo vínculo)
Cargo / Função: _____ () Efetivo () Admitido

2. IDENTIFICAÇÃO DA SECRETARIA DE LOTAÇÃO EFETIVA

Secretaria: _____ Unidade: _____
EH: _____ Tel: _____ Ramal: _____ Contato: _____

3. IDENTIFICAÇÃO DA SECRETARIA SOLICITANTE

Secretaria: _____ Unidade: _____
EH: _____ Tel: _____ Ramal: _____ Contato: Elaine

4. ATO PROPOSTO / ENCAMINHAMENTO À SECRETARIA DE LOTAÇÃO EFETIVA

_____ (sigla da Secretaria de lotação efetiva)

Sr. (a) Secretário(a)

Nos termos do Decreto _____ / _____, vimos submeter a proposta de movimentação de pessoal do servidor acima identificado, lotado nessa Secretaria, como segue.

() Fixação de Lotação () A Pedido () Com Permuta
() Apostila na Portaria de Admissão () "Ex-offício" () Sem Permuta

São Paulo, _____ / _____ / _____ São Paulo, _____ / _____ / _____ São Paulo, _____ / _____ / _____

Ciência do Servidor

Carimbo e Assinatura do responsável
ARS / AR / NAE / Departamento

Carimbo e Assinatura – Secretário (a)
Municipal ou Autoridade Legal

5. MANIFESTAÇÃO DAS CHEFIAS CEDENTES:

Chefia mediata:

() Pelo Deferimento () Com Permuta
() Pelo Indeferimento () Sem Permuta

Chefia Imediata:

() Pelo Deferimento () Com Permuta
() Pelo Indeferimento () Sem Permuta

ARS/AR/NAE/Departamento:

() Pelo Deferimento () Com Permuta
() Pelo Indeferimento () Sem Permuta

São Paulo, _____ / _____ / _____ São Paulo, _____ / _____ / _____ São Paulo, _____ / _____ / _____

Carimbo e Assinatura do Responsável

Carimbo e Assinatura do Responsável

Carimbo e Assinatura do Responsável

6. MANIFESTAÇÃO DA SECRETARIA CEDENTE:

() Pelo Deferimento () Sem Permuta () Com Permuta () Pelo Indeferimento

São Paulo, _____ / _____ / _____

Carimbo e Assinatura – Secretário(a)Municipal/Subprefeito(a)ou
Autoridade Legal

7. SERVIDOR INDICADO PARA PERMUTA:

Nome: _____ RF: _____ Vin: _____

Cargo / Função: Esp. Assistência e Desenvolvimento Social

Obs.: O servidor indicado para permuta deverá utilizar-se de nova proposta de movimentação de pessoal.

8. USO EXCLUSIVO DA SECRETARIA DAS FINANÇAS (CONTADOR)

SF/GAB

Sr.(a) Secretário(a)

 Pelo Deferimento Pelo Indeferimento

SF/SRH

Sr.(a) Supervisor(a)

 Pelo Deferimento Pelo Indeferimento

São Paulo, ____ / ____ / _____

São Paulo, ____ / ____ / _____

Carimbo e Assinatura do
Departamento da Contadoria_____
Carimbo e Assinatura do Secretário(a) Municipal ou
Chefe de Gabinete - SF**9. ENCAMINHAMENTO** _____ (sigla da Secretaria Solicitante)

Unidade de Recursos Humanos

Sr.(a) Responsável

Tendo em vista a manifestação favorável, encaminho-lhe para formalização do ato.

São Paulo, ____ / ____ / _____

Carimbo e Assinatura do Responsável pela URH _____ (sigla da Secretaria Solicitante)

Unidade de Recursos Humanos

Sr.(a) Responsável

Tendo em vista a manifestação desfavorável, encaminho-lhe para arquivamento.

São Paulo, ____ / ____ / _____

Carimbo e Assinatura do Responsável pela URH**10. FORMALIZAÇÃO DO ATO PELA SECRETARIA SOLICITANTE**

I – Satisfeitas as exigências legais, autorizo com fundamento no Decreto ____ / ____

II – Publique-se

III – Arquive-se no prontuário do servidor

Carimbo e Assinatura – Secretário(a) Municipal
ou Autoridade Legal**Publicado – DOM:**

____ / ____ / _____