PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO PÚBLICA
SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DE PROCESSOS

SOLICITAÇAO:
N.º :

Orgão solicitante
☐ Secretaria Municipal
☐ Subprefeitura
☐ Autarquia Hospitalar Municipal Regional
☐ Outros, discriminar:

☐ Este formulário acompanha o processo a ser cancelado
☐ Este formulário **não** acompanha o processo a ser cancelado, pois o mesmo foi gerado somente no sistema

Solicitamos a Vossa Senhoria, que seja cancelado o processo de número **0000-0.000.000-0** autuado na unidade **00.00.00.000** na data de **00/00/0000** pelo funcionário **(Clique aqui e digite o nome do funcionário que realizou a autuação)** RF: **D 000.000.0.00**

Motivo do cancelamento: (clique aqui e digite o motivo detalhado do cancelamento)

O assunto está sendo tratado em outro processo? ☐ N ☐ S Nº do Proc. : **0000-0.000.000-0**

Encaminhamento à Divisão Técnica de Controle de Processos Municipais – DAF.3.

Sr. Diretor
Encaminho o presente a Vossa Senhoria, com a ciência de meus superiores, declarando ser verdadeiras as informações prestadas, sob penas da lei

São Paulo, **00/00/0000**

1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____

Carimbo com RF e Assinatura, respectivamente:
1) Diretor de Departamento / Coordenador da Subprefeitura;
2) Submestre do Órgão;
3) Chefe do Setor da Unidade de Autuação;
4) Operador que realizou a autuação.