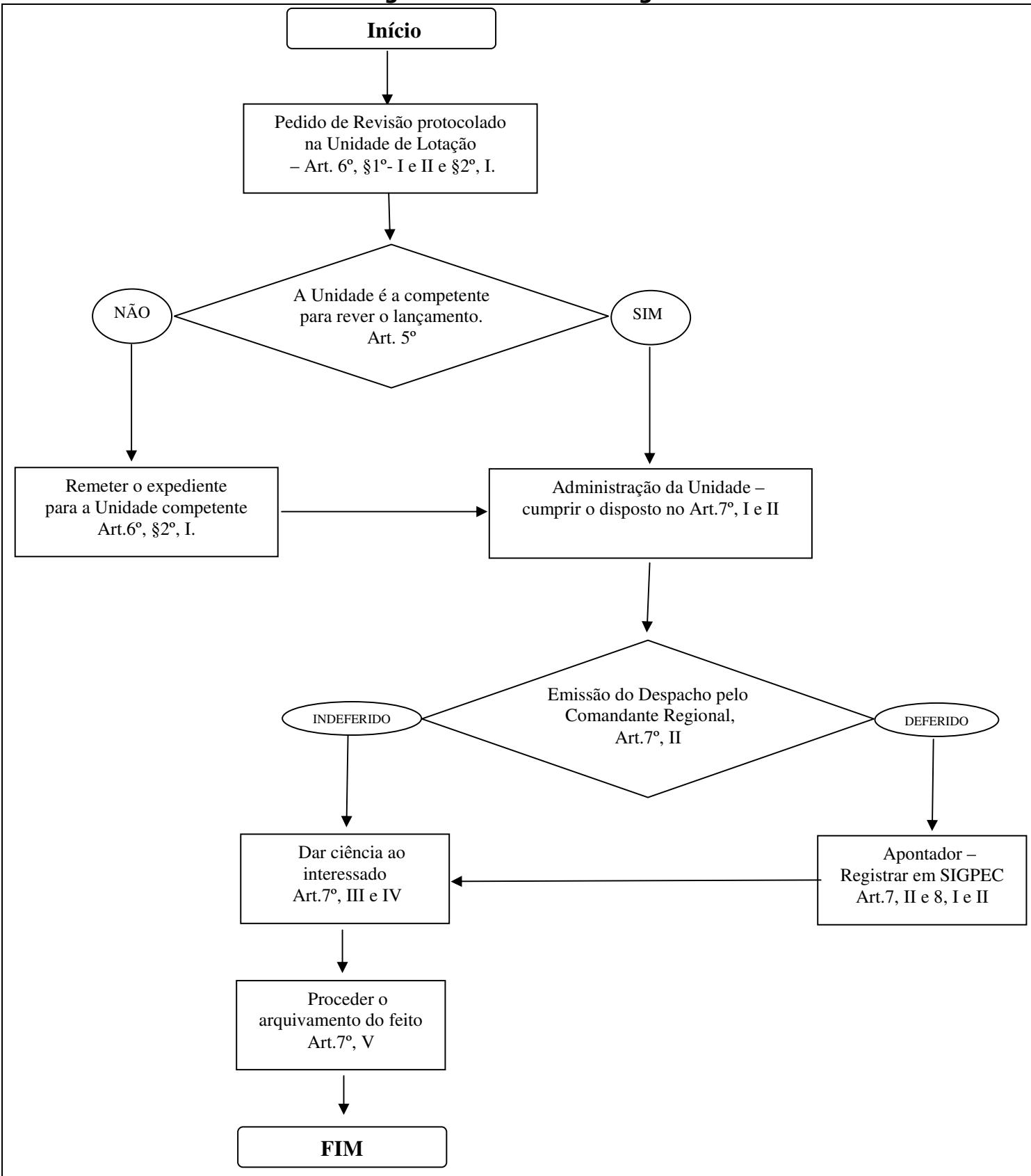


**Anexo I**  
**Do Fluxograma – Revisão de Pagamento**



## **Anexo II**

Relatório de Revisão de Pagamento DEAC – Servidor Trabalhou e não recebeu

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Relatório\_\_\_\_/IR\_\_\_\_/20\_\_\_\_

### **Ao Sr Comandante Regional ou Autoridade Equivalente**

**Assunto:** Revisão de Pagamento – Servidor Trabalhou e não recebeu – Item 8.1. alínea "a" da Ordem Interna nº 004/GCM/2019.

Texto Sugerido:

Informo que no mês \_\_\_\_/20\_\_\_\_ prestei DEAC no(s) dia(s)\_\_\_\_\_, na(s) Unidade(s)\_\_\_\_\_, contudo, o valor recebido em demonstrativo de pagamento não corresponde ao número de DEAC's prestadas. Isto posto, solicito revisão de pagamento.

Respeitosamente,

Nome do Servidor:

Cargo

RF

**(Verso Anexo II)**

**Data(s) da(s) DEAC(s) solicitada(s):** \_\_\_\_\_

**((NG)1 – ADM:** Providenciar certificações – Item 9 alínea "a" da Ordem Interna nº 004/GCM/2019.

- ❖ Escala de serviço constando o nome da servidor/posto; (  )sim ou (  )não
- ❖ Relatório de Atividade e Serviço (RAS) / outros comprovantes; (  )sim ou (  )não
- ❖ Conferência de faltas e presenças pela Unidade; (  )sim ou (  )não
- ❖ Tela SIG-PEC. (  )sim ou (  )não

**Conclusão:** Certifico para os devidos fins que conforme o(s) comprovante(s) anexo(s) o servidor acima identificado:

(  ) **1.A – Faz** jus ao pagamento da(s) seguinte(s) data(s): \_\_\_\_\_.

(  ) **1.B - Não faz** jus.

Servidor responsável: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

RF: \_\_\_\_\_

OBS: Os meios de provas não precisam ser cumulativos (Basta um idôneo: seja RAS, controle de lista de presença e/outros), contudo, é obrigatório que o servidor esteja sistematicamente escalado para os casos em que o Servidor Trabalhou e não recebeu.

**2 – Despacho do CR(ou autoridade equivalente) da Unidade** – Item 9 alínea "b" da Ordem Interna nº 004/GCM/2019.

Sr(a) Encarregado(a) da Administração,

Após as certificações acima preenchidas:

(  ) **Defiro** e autorizo o registro em SIGPEC do contido no item 1.A.

(  ) **Indefiro**.

Nome do Servidor: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

RF: \_\_\_\_\_

**3 – Registro pelo apontador** - Item 10.1. alínea "a" da Ordem Interna nº 004/GCM/2019.

(  ) Registrado no SIGPEC em: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Nome do Apontador em SIGPEC  
RF: \_\_\_\_\_

**4 – Ciência do Interessado** – Item 9 alínea "c" e "d" da Ordem Interna nº 004/GCM/2019.

(  ) **Ciente em((CL))** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Nome do requerente da inicial  
RF: \_\_\_\_\_

### **Anexo III**

Relatório de Revisão de Pagamento DEAC – Servidor não trabalhou e recebeu.

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Relatório\_\_\_\_/IR\_\_\_\_/20\_\_\_\_

**Ao Sr Comandante Regional ou Autoridade Equivalente**

**Assunto:** Revisão de Pagamento – Servidor não trabalhou e recebeu – Item 8.2 alínea "a" da Ordem Interna nº 004/GCM/2019.

Texto Sugerido:

Informo que no demonstrativo de pagamento do mês \_\_\_\_/20\_\_\_\_, foi apontado equivocadamente o valor de R\$\_\_\_\_\_ referente a DEAC. Isto posto, solicito a revisão do pagamento.

Respeitosamente,

Nome do Servidor:

Cargo

RF

**(Verso Anexo III)**

**Data(s) da(s) DEAC(s) a serem analisadas(s):** \_\_\_\_\_

**1 - ADM:** Providenciar certificações – Item 9 alínea "a" da Ordem Interna nº 004/GCM/2019.

- ❖ Escala de serviço constando o nome da servidor/posto; ( )sim ou ( )não
- ❖ Relatório de Atividade e Serviço (RAS) / outros comprovantes; ( )sim ou ( )não
- ❖ Conferência de faltas e presenças pela Unidade; ( )sim ou ( )não
- ❖ Tela SIG-PEC. ( )sim ou ( )não

**Conclusão:** Certifico para os devidos fins que conforme o(s) comprovante(s) anexo(s) que:

( ) **1.A - Faz-se necessária a revisão do pagamento** da(s) seguinte(s) data(s):  
\_\_\_\_\_

( ) **1.B - Não se faz** necessária a revisão de pagamento.

Servidor responsável:\_\_\_\_\_

Cargo:\_\_\_\_\_

RF:\_\_\_\_\_

OBS: Os meios de provas não precisam ser cumulativos (Basta um idôneo: seja RAS, controle de lista de presença e/ou outros).

**2 - Despacho do CR(ou autoridade equivalente) da Unidade** – Item 9 alínea "b" da Ordem Interna nº 004/GCM/2019.

Sr(a) Encarregada da Administração,

Após as certificações acima preenchidas:

( ) **Defiro** e autorizo o registro em SIGPEC do contido no item 1.A.

( ) **Indefiro**.

Nome do Servidor:\_\_\_\_\_

Cargo:\_\_\_\_\_

RF:\_\_\_\_\_

**3 – Registro pelo apontador** - Item 10.2. alínea "a" da Ordem Interna nº 004/GCM/2019

( ) Registrado no SIGPEC em: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ -

Nome do Apontador em SIGPEC  
RF:\_\_\_\_\_

**4 – Ciência do Interessado** – Item 9 alínea "c" e "d" da Ordem Interna nº 004/GCM/2019.

( ) **Ciente em** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ -

Nome do requerente da inicial  
RF:\_\_\_\_\_