



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

TERMO DE PARCELAMENTO E DE AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA COM COMPENSAÇÃO – PROCEDIMENTO EM ANDAMENTO - REPOSIÇÃO À FAZENDA MUNICIPAL

1 - IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR (PREENCHIMENTO PELA URH / SUGESP):

NOME

RF

VÍNCULO FUNCIONAL

CARGO/FUNÇÃO

REF/PADRÃO

UNIDADE DE LOTAÇÃO

ESTRUTURA HIERÁRQUICA – E.H.

2 - TERMO DE PARCELAMENTO E DE AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA COM COMPENSAÇÃO (PREENCHIMENTO PELO SERVIDOR):

URH / SUGESP

Senhor (a) Responsável

MANIFESTO meu interesse em realizar a reposição à Fazenda Municipal do débito objeto do processo/expediente _____ ainda em tramitação, em parcelas mensais, de acordo com as regras estabelecidas no Decreto nº 52.609, de 31 de agosto de 2011.

REQUEIRO, nos termos do art. 5º do Decreto nº 52.609, de 2011, que do montante do débito apurado na conformidade da memória de cálculo anexa sejam COMPENSADOS os valores de atrasados líquidos e certos que me são devidos em razão de _____

DECLARO, para os fins do art. 7º do Decreto nº 52.609, de 2011, sob as penas da lei, que:

- não há ação judicial ou embargos à execução em tramitação versando sobre o débito especificado na memória de cálculo anexa, que ora RECONHEÇO como devido à Fazenda Municipal;

- há impugnação, defesa ou recurso administrativo em tramitação versando sobre o débito especificado na memória de cálculo anexa, que ora RECONHEÇO como devido à Fazenda Municipal, em razão do que deles **DESISTO**, servindo o presente TERMO como **pedido de desistência** a ser oportunamente juntado aos respectivos autos.

SÃO PAULO, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA DO SERVIDOR

3 - TERMO DE PARCELAMENTO E DE AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA COM COMPENSAÇÃO (PREENCHIMENTO PELA URH / SUGESP):

PREZADO SERVIDOR,

- Informo que os atrasados da remuneração e/ou indenizações a serem compensados correspondem a R\$ _____, conforme dados colhidos do Sistema da Folha de Pagamento.

- Informo que no Sistema da Folha de Pagamento não existem valores, líquidos e certos, registrados como atrasados da remuneração e/ou indenizações em nome de Vossa Senhoria.

INFORMO que Vossa Senhoria poderá CONTESTAR a informação supra no prazo de 05 (cinco) dias a contar desta data.

SÃO PAULO, ____ DE _____ DE _____.

CARIMBO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL DA URH / SUGESP

CIÊNCIA DO(A) SERVIDOR(A):

SÃO PAULO, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA DO SERVIDOR