

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

URH / SUGESP
Senhor (a) Responsável

AUTORIZO o desconto do débito apurado em folha de pagamento na seguinte conformidade:

- de uma só vez.
- em _____ prestações mensais no valor de R\$ _____, acrescidas, por ocasião do pagamento mensal, de atualização monetária, na forma do art. 4º do Decreto nº 52.609, de 2011.
- em prestações mensais não excedentes à décima parte de meu vencimento líquido.

SÃO PAULO, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA DO SERVIDOR

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

DECLARAÇÕES

DECLARO estar ciente de que o parcelamento objeto do campo 4 deste Termo será efetivado de acordo com as regras previstas no Decreto nº 52.609, de 2011, e, especialmente, que em caso de exoneração ou dispensa, a pedido ou a critério da Administração, demissão, abandono do cargo ou função, rescisão contratual a pedido ou a critério da Administração, eventual saldo do parcelamento será pago em uma única vez, compensado com valores da remuneração ou indenizações que me sejam devidas, devendo eventual saldo ser quitado em guia de arrecadação.

DECLARO, ainda, neste ato que:

- **RECEBI** cópia da memória de cálculo do valor atualizado do débito, do qual foi compensado o valor especificado no campo 3 deste Termo;
- **DESISTO** do pedido de compensação, por inexistirem valores, líquidos e certos, registrados como atrasados de remuneração e/ou indenizações.

SÃO PAULO, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA DO SERVIDOR

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

PREZADO SERVIDOR

INFORMO que a Divisão de Gestão da Folha de Pagamento – DERH 2, do Departamento de Recursos Humanos – DERH, da Coordenadoria de Gestão de Pessoas – COGEP, da Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão foi comunicada do parcelamento do campo 4 deste Termo em ____/____/____ para inclusão em folha de pagamento.

INFORMO que este formulário será juntado ao processo/expediente referido no campo 2.

SÃO PAULO, ____ DE _____ DE _____.

CARIMBO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL DA URH / SUGESP

Ciência do(a) servidor(a):

SÃO PAULO, ____ DE _____ DE _____.

ASSINATURA DO SERVIDOR