

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 007/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): _____

1 – ADM: Providenciar certificações – Item 9 alínea "a" da Ordem Interna 007/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 007/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 007/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 007/GCM/2019.

() **Ciente em** ____/____/____ -

Nome do requerente da inicial
RF: _____