



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DAS SUBPREFEITURAS
AUTORIDADE MUNICIPAL DE LIMPEZA URBANA – AMLURB

Anexo I da Portaria nº 013/AMLURB-CHGAB/2020
BONIFICAÇÃO POR RESULTADOS - IMPUGNAÇÃO
Exercício 2019

SECRETARIA / SUBPREFEITURA: _____

IMPRESSÃO FRENTE E VERSO

| | |
|---|-------------------|
| 1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A) | |
| NOME: _____ | RF/VINC: _____ |
| CARGO: _____ | REFERÊNCIA: _____ |
| UNIDADE: _____ | TELEFONE: _____ |

| |
|---|
| 2. REQUERIMENTO: |
| URH OU SUGESP Sr(a). Responsável, |
| Considerando o valor do pagamento da Bonificação por Resultados referente à 2019 abaixo discriminado, que transcrevo: |
| (Valor do pagamento da Bonificação por Resultados) |
| venho através do presente requerer a REVISÃO do(s) item(ns) indicado(s) abaixo seguido de minha justificativa: |
| <input type="checkbox"/> Índice de dias de efetivo exercício referente ao exercício de 2019; |
| <input type="checkbox"/> Somatório da retribuição mensal do exercício de 2019. |
| Justificativa: _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| _____ |
| Documentos anexos: _____ |
| _____ |
| _____ |
| São Paulo, ____ / ____ / ____ |
| _____ |
| Assinatura do(a) Servidor(a) |

3. ANÁLISE DE RECURSO

O(a) servidor(a) identificado(a) no campo 1, no exercício de 2019, possui os seguintes itens:

3.1 ÍNDICE DE DIAS DE EFETIVO EXERCÍCIO EM 2019:

| | |
|--|--|
| Período em que o agente público esteve com vínculo ativo com a PMSP (de dia/mês a dia/mês) | |
| Número de dias = R1 | |

| DECRÉSCIMOS (Dias) | |
|--|--|
| Faltas | |
| Faltas Abonadas | |
| Licenças Médicas | |
| Afastamentos | |
| Suspensões | |
| Total: Resultado 2 = R2 (em dias) | |

| | | |
|--|-------------------|--|
| ÍNDICE DE DIAS DE EFETIVO EXERCÍCIO | (R1-R2)+R1 | |
|--|-------------------|--|

3.2 SOMATÓRIO DA RETRIBUIÇÃO MENSAL DO SERVIDOR DO EXERCÍCIO DE 2019

| MÊS | RETRIBUIÇÃO |
|---------------------------------|--------------------|
| 01 | |
| 02 | |
| 03 | |
| 04 | |
| 05 | |
| 06 | |
| 07 | |
| 08 | |
| 09 | |
| 10 | |
| 11 | |
| 12 | |
| SOMATÓRIO DA RETRIBUIÇÃO | |
| 20% DO SOMATÓRIO | |

3.3 ÍNDICE AGREGADO DE CUMPRIMENTO DE META

| Órgão | Índice Agregado de Cumprimento de Meta ou Média de Índice Agregado de Cumprimento de Meta |
|-------|---|
| | |

3.4 FATOR ORÇAMENTÁRIO: 0,747 (ARTIGO 3º DA PORTARIA CONJUNTA SGM/SG/SF)

3.4 VALOR DA BONIFICAÇÃO POR RESULTADOS

$$\begin{array}{ccccccc} \text{ÍNDICE DE} & & & & & & \\ \text{EFETIVO} & & & & & & \\ \text{EXERCÍCIO ()} & \times & \text{20\% DO} & & \text{ÍNDICE} & & \text{FATOR} \\ & & \text{SOMATÓRIO DA} & \times & \text{AGREGADO DE} & \times & \text{ORÇAMENTÁRIO} \\ & & \text{RETRIBUIÇÃO} & & \text{CUMPRIMENTO DE} & & \\ & & \text{MENSAL ()} & & \text{META ()} & & \text{(0,747)} \end{array}$$

VALOR ()

RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE:

DATA: ____/____/____

Assinatura e carimbo

USO EXCLUSIVO DA URH/SUGESP (PREENCHIMENTO OBRIGATORIO)

4. INFORMAÇÃO PARA DESPACHO

Após revisão efetuada quanto a situação funcional apresentada pelo (a) requerente identificado(a) no campo 1 frente ao pagamento da BONIFICAÇÃO POR RESULTADOS, referente ao exercício de 2019, manifesto-me pela

() Manutenção do valor do pagamento;

() **Retificação do valor do pagamento para** ____;

São Paulo, ____/____/____.

Assinatura e Carimbo responsável (URH/ SUGESP/COORD)