

ANEXO I A QUE SE REFERE O INCISO I DO ARTIGO 1º
DA PORTARIA Nº 016/SFMSP/2020

Protocolado em

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
TERMO DE OPÇÃO PELO RECEBIMENTO DE VERBAS REMUNERATÓRIAS

IMPRESSÃO FRENTE E VERSO

USO EXCLUSIVO DA URH/ SFMSP (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)

1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A):

NOME: _____

CARGO: _____ RF/VINC: _____

USO EXCLUSIVO DA URH/ SFMSP (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)

2. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE LOTAÇÃO DO (A) SERVIDOR (A):

DEPARTAMENTO / DIVISÃO _____

UNIDADE: _____

USO EXCLUSIVO DO(A) SERVIDOR(A) (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)

3. OPÇÃO:

OPTO pelo recebimento do valor total da verba a seguir discriminada, calculada na forma da legislação de regência, em detrimento do recebimento da respectiva vantagem de ordem pessoal cumulada com o correspondente acréscimo de 60% (sessenta por cento) referido nos incisos I e II do artigo 24 da Lei nº 17.224, de 31 de outubro de 2019:

OPTO pelo recebimento da vantagem de ordem pessoal correspondente a verba a seguir discriminada cumulada com o correspondente acréscimo de 60% (sessenta por cento) referido nos incisos I e II do artigo 24 da Lei nº 17.224, de 2019:

- a) da função gratificada, nos termos da Lei nº 8.183, de 20 de dezembro de 1974;
- b) do adicional de função percebido pelo Procurador do Município, nos termos do artigo 15 da Lei nº 10.182, de 30 de outubro de 1986;
- c) da gratificação de função, nos termos do artigo 10 da Lei nº 10.430, de 29 de fevereiro de 1988;
- d) da gratificação de gabinete, nos termos da Lei nº 10.442, de 4 de março de 1988;
- e) da gratificação de comando, nos termos do artigo 5º da Lei nº 15.365, de 25 de março de 2011.

SP, ____/____/____

SP, ____/____/____

assinatura do(a) servidor(a) optante

carimbo e assinatura do responsável URH / SFMSP

USO EXCLUSIVO DA URH/SFMSP (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)

4. CADASTRO DA URH/SFMSP E POSTERIOR ARQUIVAMENTO EM PRONTUÁRIO

Cadastro efetuado para folha do mês ____/____, com efeitos a partir de ____/____/____

(ver artigo 2º da Portaria ____/SFMS/2020)

SP, ____/____/____

carimbo e assinatura do responsável URH/ SFMSP