



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

DECLARAÇÃO DE VIDA FUNCIONAL

Finalidade		
Fonte de Informação		
DADOS PESSOAIS		
NOME		
RG	CPF	DATA DE NASCIMENTO
FILIAÇÃO		

DADOS FUNCIONAIS		
REGIME		
NOMEAÇÃO		
POSSE	INÍCIO DO EXERCÍCIO	DOE
CARGO		
LEGISLAÇÃO		
DADOS DE EXONERAÇÃO		
EXONERAÇÃO	ÚLTIMO DIA TRABALHADO	DOE
LEGISLAÇÃO		

PERÍODO(S) COMPREENDIDO(S) NESTA CERTIDÃO

FREQUÊNCIA
FALTA(S) ABONADA(S)
FALTA(S) JUSTIFICADA(S)
FALTA(S) INJUSTIFICADA(S)
FALTA(S) IAMSPE/MÉDICA(S)
LICENÇA SAÚDE
LICENÇA SAÚDE – PESSOA DA FAMÍLIA
LICENÇA PARA TRATAR DE INTERESSES PARTICULARES
LICENÇA PRÊMIO
AFASTAMENTO
FÉRIAS USUFRUÍDAS
FÉRIAS INDENIZADAS
PENALIDADE(S) NO(S) PERÍODO(S) CERTIFICADO(S)
OBSERVAÇÕES

Local e Data: _____, _____ de _____ de _____

Visto do servidor que lavrou o ato

Visto da autoridade ou superior