



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DA FAZENDA  
SÃO PAULO PREVIDÊNCIA



**TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO**

**PENSÃO POR MORTE DE MILITAR**

**ÓRGÃO ou ENTIDADE:** SÃO PAULO PREVIDÊNCIA-SPPREV

**PROCESSO Nº:** \_\_\_\_\_

**INTERESSADO(A):** \_\_\_\_\_

**ADVOGADO(S)/ Nº OAB / E-MAIL: (\*)** \_\_\_\_\_

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

**1. Estamos CIENTES de que:**

- a) o ato acima referido, objetivando seu registro pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, será objeto de prévia análise, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraído cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, cabendo, para tanto, procedermos ao regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, na conformidade do quanto estabelece a Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo.

**2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:**

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

**LOCAL e DATA:** \_\_\_\_\_

**INTERESSADO(A):**

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo (se for o caso): \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Endereço residencial completo: \_\_\_\_\_

Telefone(s) para contato: \_\_\_\_\_

E-mail institucional (se for o caso): \_\_\_\_\_

E-mail pessoal: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

(\*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.