



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**

**AVERBAÇÃO DE TEMPO MUNICIPAL / EXTRAMUNICIPAL
SECRETARIA/SUBPREFEITURA/DRE**

| | | |
|--|---|----------|
| 1 – IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR | | |
| NOME: | RF: | VÍNCULO: |
| CARGO/FUNÇÃO: | CATEGORIA FUNCIONAL: (<input type="checkbox"/>) EFETIVO (<input type="checkbox"/>) ADMITIDO (<input type="checkbox"/>) EM COMISSÃO | |
| CPF: | TELEFONE: | |
| 2 – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE | | |
| SECRETARIA/SUBPREFEITURA | SIGLA | |
| COORDENADORIA | SIGLA | |
| DEPARTAMENTO | SIGLA | |
| DIVISÃO | SIGLA | |
| SEÇÃO | SIGLA | |
| OUTRAS | SIGLA | |
| ESTRUTURA HIERARQUICA – EH | TELFONE | |
| 3 - REQUERIMENTO | | |
| SR(a) RESPONSÁVEL PELA URH/SUGESP/DRE | | |
| <hr/> | | |
| VENHO REQUERER: | | |
| 3.1. (<input type="checkbox"/>) AVERBAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO EXTRAMUNICIPAL. | | |
| 3.2. (<input type="checkbox"/>) AVERBAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO MUNICIPAL | | |
| 3.3. POSSUI OUTRO PROCESSO ADMINISTRATIVO DE AVERBAÇÃO? | | |
| (<input type="checkbox"/>) SIM PUBLICADO NO DOC DE: _____ / _____ / _____ | | |
| (<input type="checkbox"/>) NÃO | | |
| 3.4. PRETENDE AUTUAR OUTRO PROCESSO ADMINISTRATIVO DE AVERBAÇÃO? | | |
| (<input type="checkbox"/>) SIM (<input type="checkbox"/>) NÃO | | |
| 3.5. PERÍODOS A SEREM AVERBADOS | | |
| VÍNCULO _____ PERÍODO : _____ | | |
| VÍNCULO _____ PERÍODO : _____ | | |
| VÍNCULO _____ PERÍODO : _____ | | |
| VÍNCULO _____ PERÍODO : _____ | | |
| VÍNCULO _____ PERÍODO : _____ | | |
| <hr/> _____/_____/_____ | | |
| ASSINATURA DO SERVIDOR | | |



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**

**AVERBAÇÃO DE TEMPO MUNICIPAL
SECRETARIA/SUBPREFEITURA/DRE**

() VERBA TERCEIROS – 3130

() PROFESSOR SUBSTITUTO

| 1 – IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR | | |
|--------------------------------------|--|----------|
| NOME: | RF: | VÍNCULO: |
| CARGO/FUNÇÃO: | CATEGORIA FUNCIONAL: () EFETIVO () ADMITIDO () EM COMISSÃO | |
| CPF: | TELEFONE: | |

| 2 – IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE | | |
|-------------------------------------|---------|--|
| SECRETARIA/SUBPREFEITURA | SIGLA | |
| COORDENADORIA | SIGLA | |
| DEPARTAMENTO | SIGLA | |
| DIVISÃO | SIGLA | |
| SEÇÃO | SIGLA | |
| OUTRAS | SIGLA | |
| ESTRUTURA HIERARQUICA – EH | TELFONE | |

| 3 - REQUERIMENTO | | |
|---|--|--|
| SR(a) RESPONSÁVEL PELA URH/SUGESP/DRE | | |
| <hr/> | | |
| VENHO REQUERER: | | |
| 3.1. () AVERBAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO MUNICIPAL PRESTADO COMO CONTRATADO SOB VERBA DE TERCEIROS (3130), NO PERÍODO DE ____ / ____ / ____ A ____ / ____ / ____. | | |
| 3.2. () AVERBAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO MUNICIPAL PRESTADO NA CONDIÇÃO DE PROFESSOR SUBSTITUTO, NO PERÍODO DE ____ / ____ / ____ A ____ / ____ / ____. | | |
| 3.3. OUTROS _____ | | |
| 3.4. PERÍODOS A SEREM AVERBADOS | | |
| VÍNCULO ____ PERÍODO: _____ | | |
| 3.5. OBS: _____ | | |
| <hr/> <hr/> | | |
| ASSINATURA DO SERVIDOR | | |



PREFEITURA DE SÃO PAULO

AVERBAÇÃO DE TEMPO EXTRAMUNICIPAL
SECRETARIA/SUBPREFEITURA/DRE

TERMO DE CIÊNCIA

SOLICITAÇÃO DE AVERBAÇÃO

Eu, _____ (nome)

civil ou social completo do(a) servidor(a), registro funcional nº
_____, portador(a) da Cédula de Identidade R.G. nº
e inscrito(a) no CPF sob o nº _____,

DECLARO que nesta data ____ / ____ / ____ recebi a Certidão original de Tempo de Contribuição apresentada a PMSP para fins de Averbação e fico ciente que a partir desta data a guarda e a integridade do mencionado documento passa a ser da minha inteira responsabilidade bem como que a qualquer momento poderei ser convocado para reapresentá-la e que sua veracidade ou não reapresentação acarretará na anulação da minha solicitação.

São Paulo, ____ / ____ / ____

ASSINATURA DO REQUERENTE

MODELO DE DESPACHO
AVERBAÇÃO DE TEMPO EXTRAMUNICIPAL/MUNICIPAL

CABEÇALHO – PADRÃO SEI

INTERESSADO: Nome do(a) Servidor(a) e Registro Funcional

ASSUNTO: Averbação de Tempo Extramunicipal ou Municipal

DESPACHO

Vínculo _____

0015 – Averbe-se para fins de aposentadoria voluntária ou compulsória o tempo de _____, nos termos da Lei nº _____ o tempo de _____ anos, _____ meses e _____ dias.

Períodos: _____ / _____ / _____ a _____ / _____ / _____

_____ / _____ / _____ a _____ / _____ / _____

_____ / _____ / _____ a _____ / _____ / _____

ASSINATURA ELETRÔNICA DA URH/SUB/DRE

MODELO DE INSTRUÇÃO
RETIFICAÇÃO DE AVERBAÇÃO

CABEÇALHO – PADRÃO SEI

Senhor (a)

Chefe de Gabinete

INTERESSADO:

ASSUNTO: Averbação de Tempo de Serviço Extramunicipal

Revendo os assentamentos constantes no prontuário do servidor (a) constatamos que na época da averbação não foi observado _____

Dessa forma e para regularizarmos a situação funcional do (a) servidor (a), solicitamos a reativação deste para, s.m.j., retificação do despacho publicado no DOM/DOC de ____/____/____ e averbação do tempo de ____ ano(s), ____ mês(s) e ____ dia(s) correspondente(s) ao(s) período(s) de _____ termos do artigo ____ da Lei nº ____ para efeitos de _____.

O(s) período(s) de não será(ão) considerado(s) face ao acúmulo com esta municipalidade/com o período de _____ averbado no do processo físico ou SEI n.º _____.

ASSINATURA ELETRÔNICA DA URH/SUB/DRE

MODELO DE DESPACHO
RETIFICAÇÃO DE AVERBAÇÃO

CABEÇALHO – PADRÃO SEI

INTERESSADO:

ASSUNTO: Averbação de Tempo de Serviço Extramunicipal

DESPACHO:

Retificação do despacho publicado no DOM/DOC de ____/____/_____

Leia-se como segue e não como constou:

Averbe-se, para fins de _____ nos termos da(o)
_____, o tempo de
_____ anos, _____ meses e _____ dias, correspondente ao (s) períodos (s) de

ASSINATURA ELETRÔNICA DA URH/SUB/DRE



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**

À

Secretaria _____

Subprefeitura _____

Diretoria de Ensino de Educação _____

DECLARAÇÃO DE ÔNUS DA PROVA

Declaro que não disponho de quaisquer outros documentos, além dos juntados ao presente, para comprovar o tempo de serviço prestado no período de _____/_____/_____ a _____/_____/_____.

Declaro, ainda, estar ciente da minha responsabilidade pelo ônus da prova.

São Paulo, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Ex-Servidor / Requerente

MODELO DE INSTRUÇÃO PARA O PROCED

CABEÇALHO – PADRÃO SEI

INTERESSADO:

ASSUNTO: Averbação de tempo de serviço prestado junto ao MOBRAL no Município de São Paulo

PROCED

Senhor (a) Diretor (a)

Tendo em vista a impossibilidade da apuração de tempo nas formas previstas no §1º, do artigo 2º, da Lei nº. 10.901/90, encaminhamos o presente a Vossa Senhoria, para fins de justificação administrativa nos termos do disposto no §2º, do artigo 2º da referida lei, esclarecemos que o período solicitado, de _____/_____/_____ a _____/_____/_____, se justificado, é passível de ser averbado.

ASSINATURA ELETRÔNICA DA URH/SUGESP/DRE

**MODELO DE INSTRUÇÃO DE DESPACHO
APÓS A MANIFESTAÇÃO DO PROCED**

CABEÇALHO – PADRÃO SEI

INTERESSADO:

ASSUNTO: Averbação de tempo de serviço prestado junto ao MOBRAL no Município de São Paulo

DESPACHO:

INDEFIRO, em vista dos elementos constantes no presente, em especial o despacho do(a) Senhor(a) Diretor(a) de PROCED, publicado no DOC de ____ / ____ / ____

ASSINATURA ELETRÔNICA DA URH/SUGESP/DRE

MODELO DE INSTRUÇÃO

AVERBAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇOS PRESTADOS COMO CONTRATADO SOB A VERBA 3130 (verba de terceiros).

TEMPO JUSTIFICADO POR PROCED

CABEÇALHO – PADRÃO SEI

INTERESSADO:

ASSUNTO: Averbação de tempo de serviços prestados como Contratado sob a verba **3130** (verba de terceiros). Tempo justificado por PROCED.

Senhor(a) Chefe

Em face do solicitado no presente e o despacho do PROCED/PGM no documento SEI nº efetuamos a contagem de tempo de serviço Correspondente aos períodos de _____, por serviços prestados como contratado sob o código 3130 (verba de terceiros), num total de _____ anos, _____ meses e _____ dias, convertidos em _____ dias, que serão computados para todos os efeitos legais, exceto integração.

ASSINATURA ELETRÔNICA DA URH/SUGESP/DRE



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**

Ofício nº _____

Ao

Nome do Órgão

Endereço do Órgão

Ref.: Processo Eletrônico nº _____ Registro Funcional nº _____

Pelo presente, comunicamos a esse digno Órgão que foi averbado em nome do senhor(a) _____

RG: _____, CPF: _____, nesta Municipalidade, o tempo de serviço extramunicipal, com base na Certidão expedida por esse órgão (cópia em anexo).

Caso seja constatado algum tipo de irregularidade ou falsidade da Certidão solicitamos nos informar com urgência citando o número do processo e registro funcional do servidor.

Atenciosamente,

Assinatura da URH/SUB/DRE

EXEMPLO: data sobre data

Exemplo de cálculo “data sobre data” a ser utilizada para a apuração de tempo de serviço extramunicipal por serviço prestado em atividade vinculada ao RGPS e por tempo de serviço prestado ao **MOBRAL**, no Município de São Paulo e como Contratado sob a verba 3130.

Início na PMSP: **20/04/1982**

Períodos certificados na CTS/CTC:

A = 06/02/1976 a 11/04/1978

B = 12/04/1978 a 05/02/1980

1. Para determinar o tempo de serviço de cada período, calcule a diferença entre a **data fim e a data início**, em dias, meses e anos e acrescente ao resultado obtido **um dia**.

Período A:

| | DD | MM | AA |
|---------------------|-----------|-----------|-----------|
| Data fim | 11 | 04 | 1978 |
| Data início | 06 | 02 | 1976 |
| | 05 | 02 | 02 |
| Acréscimo de um dia | 01 | | |
| Tempo “A” | 06 | 02 | 02 |

Período B:

| | DD | MM | AA |
|---------------------|-----------|-----------|-----------|
| Data fim | 05 | 02 | 1980 |
| Data início | 12 | 04 | 1978 |
| | 23 | 09 | 01 |
| Acréscimo de um dia | 01 | | |
| Tempo “B” | 24 | 09 | 01 |

2. Para determinar o tempo de serviço líquido a ser averbado, some o tempo de serviço do período **A** e do período **B** e converta cada 30 dias ou múltiplo de 30 dias em 1(um) mês a cada 12 meses ou múltiplo de 12 meses em 1 (um)ano.

| | DD | MM | AA |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|
| Período A | 06 | 02 | 02 |
| Período B | 24 | 09 | 01 |
| Tempo A + B | 30 | 11 | 03 |
| Tempo a averbar | 00 | 00 | 04 |

EXEMPLO: dia a dia

Exemplo de cálculo “dia a dia” a ser utilizada para a apuração de tempo de serviço prestado na União, nos Estados, em outros Municípios e nas Autarquias em geral, na Câmara Municipal de São Paulo, no Tribunal de Contas do Município de São Paulo e nas Autarquias Municipais (IPREM, SFMSP) bem como o tempo de serviço municipal como Professor Substituto.

Ínicio na PMSP: 26/10/1995

Períodos certificados na CTS/CTC: 04/02/1993 a 31/12/1995

Frequência constante na CTS/CTC

| CTS/CTC | | | | | | | |
|----------------|----------------|-------------|-------------|---------------|---------------|---------------|--------------|
| SOMA | T.BRUTO | F.J. | F.I. | IAMSPE | L.M. S | L.M. F | TOTAL |
| 1993 | 331 | 04 | | 02 | | | 325 |
| 1994 | 365 | | 02 | | 05 | 10 | 348 |
| 1995 | 365 | 01 | | | 20 | | 344 |
| 1996 | 366 | | | | | | 366 |
| TOTAL | 1427 | 05 | 02 | 02 | 25 | 10 | 1383 |

Resumo:

1993 – F.J. – 04 (24/04, 27, 28/05 e 31/08)

1994 – F.I. – 02 (30/06 e 25/09)

L.M. S – 05 (01 a 05/07)

L.M. F – 10 (21 a 30/06)

1995 – F.J.. – 01 (14/09)

L.M. S – 20 (17/10 a 05/11)

Período concomitante com PMSP: **26/10/1995 a 31/12/1996**

DETERMINANDO O TEMPO BRUTO

Determinar o tempo de serviço bruto, considerando-se o ano de 365 dias ou 366 dias, se bissexto, e meses de 28, 29, 30 ou 31 dias.

1. 1993 = 331 dias (04/02 a 31/12/1996)

| FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ |
|-----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 25 (04 A 28/02) | 31 | 30 | 31 | 30 | 31 | 31 | 30 | 31 | 30 | 31 |

1994 = 365 dias (01/01 a 31/12/1994)

1995 = 298 dias (01/01 a 25/10/1995)

| JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------------------|--|
| 31 | 28 | 31 | 30 | 31 | 30 | 31 | 31 | 30 | 25 01 A 25/10/1995) | |

Tempo Bruto: $331+365+298 = 994$ dias

2. Determinar o total de decréscimos:

1993 = 06 (F.J. – 04; F.IAMSPE – 02)

1994 = 17 (F.I. – 02; L.M. S – 05; L.M. F – 10)

1995 = 10 (F.J. – 01; L.M. S – 09; 17 a 25/10)

Total de decréscimos = $06+17+10 = 33$

3. Determinas o tempo de serviço líquido a ser averbado: subtrair do tempo bruto o total de decréscimos $994 - 33 = 961$ dias

4. Na averbação de tempo de serviço prestado na União, nos Estados, em outros Municípios e nas Autarquias em geral, converter o tempo obtido em dias para anos, meses e dias, utilizando a **TABELA DE CONVERSÃO DE ANOS, MESES E DIAS (ANEXO XV)**, como segue:

| ANOS | MESES | | | | | | | | | | | |
|------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 0 | | 31 | 59 | 90 | 120 | 151 | 181 | 212 | 243 | 273 | 304 | 334 |
| 1 | 365 | 396 | 424 | 455 | 485 | 516 | 546 | 577 | 608 | 638 | 669 | 699 |
| 2 | 730 | 761 | 789 | 820 | 850 | 881 | 911 | 942 | 973 | 1003 | 1034 | 1064 |
| 3 | 1095 | 1126 | 1154 | 1185 | 1215 | 1246 | 1276 | 1307 | 1338 | 1368 | 1399 | 1429 |
| 4 | 1460 | 1491 | 1519 | 1550 | 1580 | 1611 | 1641 | 1672 | 1703 | 1733 | 1764 | 1794 |
| 5 | 1825 | 1856 | 1884 | 1915 | 1945 | 1976 | 2006 | 2037 | 2068 | 2098 | 2129 | 2159 |

- a) Procure na tabela a quantidade de dias obtidos – **(961)**, se não tiver, vá ao imediatamente inferior, que no exemplo utilizado é **942**;
- b) Na coluna ANOS (1^a à esquerda), obtém-se a quantidade de anos a averbar 2 (dois) anos e na 1^a linha a quantidade de meses 7 (sete) meses. A quantidade é a diferença entre a quantidade de dias total calculada no item 3 e a utilizada na **Tabela de Conversão: 961-942 = 19 dias**.

Assim, o tempo a ser averbado é de 2 anos, 7 meses e 19 dias.

Atenção: Na averbação de tempo de serviço prestado na **CMSp**, no **TCM**, nas **Autarquias Municipais de SP (IPREM, SFMSP)** e o tempo prestado como Professor Substituto, converta o total de dias obtidos no item 3 em anos, meses e dias, utilizando a **Tabela 2 – CONVERSÃO DE TEMPO EM DIAS X TEMPO EM AA, MM, DD** (relatório PRODAM SJ-070801-B)