



CATEGORIA FUNCIONAL: () SERVIDOR ATIVO			() SERVIDOR INATIVO			() EX-SERVIDOR		
1 - IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR								
NOME:				RF:			VINCULO:	
ENDEREÇO:				CIDADE:				
RG/CIN			CPF:			CEP:		
TELEFONES:				E-MAIL:				
2 - IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE								
SECRETARIA:								
UNIDADE DE LOTAÇÃO:								
3 - REQUERIMENTO								
SR(a) RESPONSÁVEL PELA URH/SUGESP								

VENHO REQUERER:								
3.1. A DESAVERBAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO EXTRAMUNICIPAL E A DEVOLUÇÃO DA CERTIDÃO ORIGINAL:								
CORRESPONDENTE AO PERÍODO: _____ A _____;								
POR SERVIÇO PRESTADO JUNTO AO _____								
_____;								
FINALIDADE DE: _____								

_____, ORGAO								
EM QUE O TEMPO SERÁ AVERBADO: _____;								
3.2. A DESAVERBAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO EXTRAMUNICIPAL REFERENTE AO TEMPO AVERBADO NO PROCESSO Nº _____, PUBLICADO NO DOC: ____/____/____.								
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;"> ____/____/____ DATA </div> <div style="text-align: center;"> _____ ASSINATURA DO SERVIDOR </div> </div>								

TERMO DE CIÊNCIA

SOLICITAÇÃO DE DESAVERBAÇÃO

Eu, _____ (nome civil ou social completo do(a) servidor(a), registro funcional nº _____, portador(a) da Cédula de Identidade R.G./CIN 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 desaverbação e averbação junto à/ao _____ e fico ciente que a partir desta data a guarda e a integridade do mencionado documento passa a ser da minha inteira responsabilidade.

São Paulo, ____/____/____

Assinatura do Requerente

MODELO DE INSTRUÇÃO
DESAVERBAÇÃO (para ex-servidor – exonerado)

CABEÇALHO – PADRÃO SEI

INTERESSADO:

ASSUNTO: Desaverbação de Tempo de Serviço Extramunicipal

Sr. Subprefeito/Secretário/Chefe de Gabinete:

Através da declaração de fls. o ex-servidor solicita a desaverbação do tempo de serviço, prestado sob o regime geral da previdência social (ou outro órgão), e a retirada da CTC original para aposentadoria junto ao _____ (**ver no processo da certidão qual é o órgão**).

Dessa forma, e para regularizarmos a situação funcional do interessado, solicitamos a volta deste ao Sistema Ativo, entendendo, s.m.j., que o pedido da desaverbação poderá ser deferido, uma vez que o tempo de anos, meses e dias, averbado para os efeitos de aposentadoria _____ (**copiar de acordo com o despacho da averbação**), nos termos da Lei (**copiar de acordo com o despacho da averbação**), correspondentes aos períodos de _____, conforme o despacho publicado no DOM e/ou DOC de ____/____/____, não está sendo utilizado para nenhum benefício nesta PMSP.

ASSINATURA ELETRÔNICA DA URH/SUB/DRE

MODELO DE DESPACHO
DESAVERBAÇÃO (para ex-servidor – exonerado)

CABEÇALHO – PADRÃO SEI

INTERESSADO:

ASSUNTO: Desaverbação de Tempo de Serviço Extramunicipal

DESPACHO:

DEFIRO, nos termos das conclusões alcançadas no processo nº _____, ou processo SEI nº _____ o pedido da desaverbação do tempo correspondente ao período de _____, conforme despacho publicado no DOM/DOC de ____/____/____, que averbou o tempo de ____ anos, ____ meses e ____ dias, para fins de aposentadoria, disponibilidade, adicionais por tempo de serviço e sexta-parte, **(copiar conforme o despacho da averbação)** nos termos (idem) do artigo 31 da Lei 10.430/88, e conseqüentemente, a devolução da certidão original ao interessado.

**ASSINATURA ELETRÔNICA DO SUBPREFEITO/SECRETÁRIO/CHEFE DE
GABINETE**

MODELO DE INSTRUÇÃO
DESAVERBAÇÃO PARCIAL (NÃO PODE SER RETIRADA A CTC)
(para servidor em exercício)

CABEÇALHO – PADRÃO SEI

INTERESSADO: _____, **RF:** _____ **V:** _____

ASSUNTO: DESAVERBAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO EXTRAMUNICIPAL

Senhor Chefe de Gabinete/Secretário/etc.:

Através do pedido de fls ____ o(a) servidor(a) solicita a desaverbação do tempo de serviço, prestado junto ao INSS, correspondente ao período de ____/____/____ a ____/____/____. A desaverbação solicitada se refere a período que foi objeto da averbação, conforme consta do despacho de fls ____ e em análise a situação funcional do(a) servidor(a), constatamos que o tempo averbado a que se refere a esse pedido, não foi utilizado para obtenção de nenhum benefício funcional e previdenciário (aposentadoria, QQ, abono de permanência, etc.) nesta PMSP.

Dessa forma, e para atender ao pedido do(a) servidor(a), solicitamos a reativação deste processo, entendendo, s.m.j., que a desaverbação solicitada poderá ser atendida, devendo permanecer averbado o tempo de ____ anos, ____ meses e ____ dias, correspondentes aos períodos de _____, para fins de aposentadoria voluntária ou compulsória, nos termos da Lei 9.403/81.

Considerando que se trata de servidor em exercício, e que permanecerá(ão) alguns períodos averbados nesta PMSP, a original da certidão de tempo de contribuição expedida pelo INSS, não poderá ser devolvida ao servidor.

ASSINATURA ELETRÔNICA DA URH/SUGESP/DRE

MODELO DE DESPACHO
DESAVERBAÇÃO PARCIAL - (NÃO PODE SER RETIRADA A CTC)
(para servidor em exercício)

CABEÇALHO – PADRÃO SEI

INTERESSADO: _____, **RF:** _____ **V:** _____

ASSUNTO: DESAVERBAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO EXTRAMUNICIPAL

DESPACHO:

I – **DEFIRO** nos termos das conclusões alcançadas no processo nº 2010-0.254.154-5, o pedido da desaverbação do tempo de 02 anos e 22 dias, correspondente ao período de 13/10/76 a 04/11/78, averbados para fins de aposentadoria voluntária ou compulsória, nos termos da Lei nº 9.403/81

II – Mantenho o tempo averbado de ____ anos, ____ meses e ____ dias, correspondente ao período de _____, para fins de aposentadoria voluntária ou compulsória, nos termos da Lei nº 9.403/81.

III – A certidão original, expedida pelo INSS, não poderá ser retirada do presente processo.

ASSINATURA ELETRÔNICA DO CHEFE DE GABINETE



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**

SECRETARIA/SUBPREFEITURA/DRE _____

São Paulo, de de .

Ofício nº _____

Ao
Nome do Órgão
Endereço do Órgão

Ref.: Processo Eletrônico nº _____ Registro Funcional nº _____

Pelo presente, comunicamos a vossa senhoria, que o(a) Senhor(a) _____, RG/CIN nº _____ e CPF nº _____, solicitou a desaverbação do tempo de serviço constante da certidão de tempo Serviço/Contribuição expedida por esse Órgão (cópia em anexo) e a original da mesma foi devolvida ao(a) interessado(a)

Atenciosamente,

ASSINATURA DA URH/SUB/DRH