

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SÃO PAULO - PMSP

SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO- SMG  
COORDENADORIA DE GESTÃO DE PESSOAS - COGEP  
DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS-DRH



TABELA TEMPORALIDADE DE DOCUMENTOS

MANUAL DE NORMAS E PROCEDIMENTOS

Dúvidas sobre a utilização deste manual poderão ser dirimidas pessoalmente ou por telefone, conforme discriminado.

**Secretaria Municipal de Gestão - SMG**  
**Coordenadoria de Gestão de Pessoas - COGEP**  
**Departamento de Recursos Humanos - DERH**

Rua Boa Vista nº 280, 5º andar, Centro - CEP 01014-908, São Paulo/SP  
Fone: 3396.7181

e-mail:  
[smg-cogep@prefeitura.sp.gov.br](mailto:smg-cogep@prefeitura.sp.gov.br)

Departamento de Recursos Humanos - DERH

## CONTEÚDO

### I. OBJETIVO

Eliminação de documentos produzidos, recebidos e acumulados pelas Unidades de Recursos Humanos - URH's das Secretarias Municipais e Supervisões de Gestão de Pessoas - SUGESP das Subprefeituras e pelo Departamento de Saúde do Servidor - DESS.

### II. DEFINIÇÃO

Instituir instrumento de gestão que avalie a produção, tramitação, arquivamento e eliminação dos conjuntos documentais produzidos no âmbito municipal, bem como a racionalização do fluxo e redução da massa documental e, conseqüentemente, a liberação e redução de espaço físico.

O prazo de guarda de prontuário de servidor e de prontuário médico pericial é de 80 (OITENTA) anos, podendo ser eliminados após a microfilmagem.

A guarda e a eliminação de prontuário de servidor e de prontuário médico pericial deverão obedecer aos prazos previstos nas tabelas de temporalidade constantes dos Anexos I e II desta portaria.

A Tabela de temporalidade deste Manual foram aprovados no processo administrativo nº 1996-0.001.041-2 pela Comissão Central de Avaliação de Documentos - CCAD. Artigo

A guarda e a eliminação de prontuário de servidor e de prontuário médico pericial deverão obedecer aos prazos previstos nas tabelas de temporalidade constantes dos Anexos I e II desta portaria.

### III. LEGISLAÇÃO

Lei Federal 5.433/1968

Decreto Federal 1.799/1996  
Decreto 46.400/2005  
Portaria 25/2012 - SEMPLA (Anexo I, Anexo II)  
Comunicado 5/2012 - DERH  
Ofício 52/2012 - CGM

IV. TABELA TEMPORALIDADE

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO                                                                 |                            |                    | TABELA PARCIAL DE TEMPORALIDADE PARA DOCUMENTOS QUE EXPRESSEM ATIVIDADE-MEIO • RECURSOS HUMANOS |                   |             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------|
| COMISSÃO SETORIAL DE AVALIAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                      |                            |                    |                                                                                                 |                   |             |
| SECRETARIA DE PLANEJAMENTO, ORCAMENTO E GESTÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                      |                            |                    |                                                                                                 |                   |             |
| COORDENADORIA DE GESTÃO DE PESSOAS-DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                      |                            |                    |                                                                                                 | DIVISÃO:          |             |
| <div>1. PRONTUÁRIO DE SERVIDOR</div> <div>·O PRAZO DE GUARDA DO PRONTUÁRIO É DE 80 (OITENTA) ANOS E A SUA ELIMINAÇÃO OCOARERÁ APÓS A MICRO-FILMAGEM.</div> <div>2. DOCUMENTOS QUE NÃO COMPÕEM O PRONTUÁRIO DE SERVIDOR</div> <div>·AOS DOCUMENTOS QUE NÃO COMPÕEM O PRONTUÁAIO DE SERVIDOR SERÃO APLICADOS OS PRAZOS ESTABELECIDOS ESTA TABELA. SINALIZADOS POR ASTERISCO (*).</div> <div>3. ATUALIZAÇÃO REALIZADA DE ACORDO COM A TABELA DE TEMPORALIDADE DA PORTARIA Nº SG 18/2019 EM 02/10/2026</div> |                                                                                                      |                            |                    |                                                                                                 |                   |             |
| CÓDIGO DO DOCUMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SÉRIE DOCUMENTAL                                                                                     | PRAZOS DE GUARDA (EM ANOS) |                    | DESTINAÇÃO ANAL                                                                                 |                   | OBSERVAÇÕES |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                      | FASE CORRENTE              | FASE INTERMEDIÁRIA | ELIMINAÇÃO                                                                                      | GUARDA PERMANENTE |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ABONO DE PERMANENCIA                                                                                 |                            |                    |                                                                                                 |                   |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ACUMULO DE CARGOS                                                                                    |                            |                    |                                                                                                 |                   |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ACUMULO DE FUNÇÕES                                                                                   |                            |                    |                                                                                                 |                   |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ACUMULO DE PROVENTOS                                                                                 |                            |                    |                                                                                                 |                   |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ADICIONAL DE INSALUBRIDADE                                                                           |                            |                    |                                                                                                 |                   |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ADICIONAL DE PERICULOSIDADE                                                                          |                            |                    |                                                                                                 |                   |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO                                                                       |                            |                    |                                                                                                 |                   |             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | AFASTAMENTO DE SERVIDOR QUANDO INVESTIDO EM MAN· DATO DE DIRIGENTE DE ENTIDADE SINDICAL OU CLASSISTA |                            |                    |                                                                                                 |                   |             |

1 TABELA TEMPORALIDADE

|  |                                              |  |  |  |  |  |
|--|----------------------------------------------|--|--|--|--|--|
|  | AFASTAMENTO PARA CONCORRER A MANDATO ELETIVO |  |  |  |  |  |
|--|----------------------------------------------|--|--|--|--|--|

1 TABELA TEMPORALIDADE

|  |                                                                                                      |                                           |    |     |  |                                                                                                                                              |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|----|-----|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | AFASTAMENTO PARA EXERCER MANDATO DE CONSELHEIRO TUTELAR (TERMO DE OPÇÃO PELA REMUNERAÇÃO, SE HOUVER) |                                           |    |     |  |                                                                                                                                              |
|  | AFASTAMENTO PARA FREQUENTAR CURSO DE GRADUAÇÃO OU PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA             |                                           |    |     |  | A DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA A CONCESSÃO DEVE COMPOR O PRONTUÁRIO                                                                          |
|  | AFASTAMENTO PARA O EXERCÍCIO DE MANDATO ELETIVO                                                      |                                           |    |     |  |                                                                                                                                              |
|  | AFASTAMENTO PARA PARTICIPAÇÃO EM CONGRESSOS, CERTAMES DESPORTIVOS, CULTURAIS OU CIENTÍFICOS          |                                           |    |     |  | A DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA A CONCESSÃO DEVE COMPOR O PRONTUÁRIO                                                                          |
|  | AFASTAMENTO POR PRISÃO                                                                               |                                           |    |     |  | A DOCUMENTAÇÃO QUE COMPROVA O EFETIVO RECOLHIMENTO À PRISÃO E A CÓPIA DO MEMORANDO DA UNIDADE ENCAMINHADO À PROCED DEVEM COMPOR O PRONTUÁRIO |
|  | ALTERAÇÃO DA ESCALA DE FÉRIAS                                                                        |                                           |    |     |  |                                                                                                                                              |
|  | ALTERAÇÃO DE CONTA CORRENTE PARA CRÉDITO DE VENCIMENTOS (• )                                         | ATÉ O 1º PAGAMENTO COM A NOVA CONTA       |    | SIM |  |                                                                                                                                              |
|  | ANTECIPAÇÃO DE 13º SALÁRIO (·)                                                                       | ATE O TERMINO DO EXERCÍCIO CORRESPONDENTE | 05 | SIM |  |                                                                                                                                              |
|  | APLICAÇÃO DIRETA DE PENALIDADE                                                                       |                                           |    |     |  |                                                                                                                                              |
|  | APOSENTADORIA                                                                                        |                                           |    |     |  | A PARTIR DE 16/02/1984 OS FORMULÁRIOS PADRONIZADOS PASSARAM A SER AUTUADOS (PORTARIA 004/84-SMA).                                            |
|  | APOSTILA EM GERAL                                                                                    |                                           |    |     |  |                                                                                                                                              |
|  | APURAÇÃO DE CONTAGEM PARA FINS DE PROMOÇÃO                                                           |                                           |    |     |  |                                                                                                                                              |
|  | APURAÇÃO DE PONTOS PARA PROMOÇÃO                                                                     |                                           |    |     |  |                                                                                                                                              |

1 TABELA TEMPORALIDADE

|  |                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |                                                                                                                                                         |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | APURAÇÃO DE RESPONSABILIDADE POR FALTAS AO SERVIÇO E DISCIPLINARES DOS SERVIDORES CONTRATADOS POR TEMPO DETERMINADO                                                          |  |  |  |  |                                                                                                                                                         |
|  | APURAÇÃO DE TEMPOS DE SERVIÇO                                                                                                                                                |  |  |  |  |                                                                                                                                                         |
|  | APURAÇÃO PRELIMINAR                                                                                                                                                          |  |  |  |  |                                                                                                                                                         |
|  | ATESTADO DE ANTECEDENTES                                                                                                                                                     |  |  |  |  |                                                                                                                                                         |
|  | ATESTADO DE HORÁRIO                                                                                                                                                          |  |  |  |  |                                                                                                                                                         |
|  | ATESTADO MEDICO INFORMANDO QUE PODE OCORRER A REASSUNÇÃO AS SUAS ATIVIDADES ANTES DA PERÍCIA DO INSS (CÓPIA)                                                                 |  |  |  |  |                                                                                                                                                         |
|  | ATESTADO PARA FINS DE INCORPORAÇÃO DE JORNADA                                                                                                                                |  |  |  |  |                                                                                                                                                         |
|  | ATESTADO PARA FINS DE INCORPORAÇÃO DE REMUNERAÇÃO RELATIVA AO EXERCÍCIO DOS CARGOS DE ASSISTENTE TÉCNICO EDUCACIONAL, ASSISTENTE DE DIRETOR DE ESCOLA E CARGOS DA CLASSE III |  |  |  |  |                                                                                                                                                         |
|  | AUTORIZAÇÃO PARA DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO                                                                                                                              |  |  |  |  |                                                                                                                                                         |
|  | AUTORIZAÇÃO PARA PRESTAÇÃO DE HORARIO NOTURNO                                                                                                                                |  |  |  |  |                                                                                                                                                         |
|  | AUTORIZAÇÃO PARA RESIDIR FORA DO MUNICÍPIO                                                                                                                                   |  |  |  |  | DEVERA SER MANTIDO EM PRONTUÁRIO, EM RAZÃO DE SOLICITAÇÃO DE LICENÇA DE CURTA DURAÇÃO FORA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO E ÁREA METROPOLITA A DE SÃO PAULO. |
|  | AUXÍLIO DOENÇA                                                                                                                                                               |  |  |  |  |                                                                                                                                                         |
|  | AUXÍLIO DOENÇA- RGPS                                                                                                                                                         |  |  |  |  | A DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PELO INSS DEVE COMPOR O PRONTUÁRIO                                                                                               |
|  | AUXÍLIO DOENÇA ACIDENTÁRIO - RGPS                                                                                                                                            |  |  |  |  | A DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PELO INSS DEVE COMPOR O PRONTUÁRIO                                                                                               |
|  | AUXÍLIO RECLUSÃO- RGPS                                                                                                                                                       |  |  |  |  | A DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PELO INSS DEVE COMPOR O PRONTUÁRIO                                                                                               |

1 TABELA TEMPORALIDADE

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                         |     |     |  |                                                                   |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|-----|-----|--|-------------------------------------------------------------------|
|  | AVALIAÇÃO ANUAL DE ATUAÇÃO E POTENCIAL DA CARREIRA DE AUDITOR-FISCAL TRIBUTÁRIO MUNICIPAL (CÓPIA DO REQUERIMENTO PARA 2ª CHAMADA; CÓPIA DA RELAÇÃO DE ENTREGA DE TÍTULOS; CÓPIA DA 1ª CHAMADA DA PROVA DE CONHECIMENTOS - RECURSO; CÓPIA DA FOLHA DE RESPOSTAS DA PROVA DE CONHECIMENTOS; CÓPIA DO RELATÓRIO DA COORDENAÇÃO; CÓPIA DO RELATÓRIO DO APLICADOR DA PROVA (•)) | ATÉ A PUBLICAÇÃO DA LISTAGEM DEFINITIVA | 10  | SIM |  |                                                                   |
|  | AVALLAÇÃO DE DESEMPENHO (•)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 10                                      |     | SIM |  |                                                                   |
|  | AVERBAÇÃO DE FÉRIAS EM DOBRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                         |     |     |  |                                                                   |
|  | AVERBAÇÃO DE LICENÇA-PRÊMIO EM DOBRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                         |     |     |  | A DOCUMENTAÇÃO PARA CONCESSÃO DEVE COMPOR O PRONTUÁRIO            |
|  | AVERBAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO EXTRAMUNICIPAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                         |     |     |  | A DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA A EMISSÃO DEVE COMPOR O PRONTUÁRIO |
|  | AVERBAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO MUNICIPAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                         |     |     |  | A DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA EMISSÃO DEVE COMPOR O PRONTUÁRIO   |
|  | CADASTRAMENTO DE VALE-TRANSPORTE (•)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                         |     | SIM |  |                                                                   |
|  | CADASTRO DE CONVOCAÇÃO (•)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ATE A EXCLUSÃO DO SERVIDOR DO CADASTRO  | 01  | SIM |  |                                                                   |
|  | CANCELAMENTO DE CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE DE SERVIDOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                         |     |     |  |                                                                   |
|  | CANCELAMENTO DE DEMONSTRATIVO DE PAGAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                         |     |     |  |                                                                   |
|  | CANCELAMENTO DE DESCONTO CONSIGNATÁRIO EM FOLHA DE PAGAMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                         |     |     |  |                                                                   |
|  | CANCELAMENTO DE PENALIDADE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                         |     |     |  |                                                                   |
|  | CARTÃO DE PONTO (•)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ATE A ELABORAÇÃO DA FOLHA DE PAGAMENTO  | 100 | SIM |  |                                                                   |
|  | CARTEIRA DE CONSELHO (COMPROVANTE DE QUITAÇÃO DE ANUIDADE)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                         |     |     |  |                                                                   |

1 TABELA TEMPORALIDADE

|  |                                                                           |                                                                                                                                                             |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | CARTELA DE PAGAMENTO ( • )                                                | <p>APÓS A RECUPERAÇÃO, NO SISTEMA, DOS DOCUMENTOS CONSTANTES NAS</p> <p>CARTELAS DE PAGAMENTO, OS MESMOS DEVERÃO SER MICROFILMADOS E, APÓS, ELIMINADOS.</p> |  |  |  | <p>• A CARTELA E COMPOSTA DE DOCUMENTOS OIVERSOS. TAIS COMO: (CONTRACHEQUES, AUTORIZAÇÃO PARA PRESTAÇÃO DE HORÁRIO NOTURNO CONVOCAÇÃO PARA PRESTAÇÃO DE HORAS EXTRAS CONVOCAÇÃO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO EXTRAORDINÁRIO, PRO-LABORE, NA'S, RA'S, BI'S, PDE'S, ETC</p> <p>• A HIPÓTESE DE CONSTAR, NA CARTELA DOCUMENTOS ESPECIFICAÇÕES NESTA TABELA, DEVERÃO SER OBSERVADOS OS PRAZOS ESTABELECIDOS.</p> <p>• A TOTAL RESPONSABILIDADE PELA RECUPERAÇÃO DOS DOCUMENTOS SERÁ DAS URH'S/SUGESP'S</p> |
|  | CERTIDÃO COMPROBATÓRIA DE BENEFÍCIOS PARA FINS DE APOSENTADORIA OU PENSÃO |                                                                                                                                                             |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|  | CERTIDÃO DE TEMPO DE PERCEPÇÃO DE HORA EXTRA (CÓPIA)                      |                                                                                                                                                             |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|  | CERTIDÃO DE TEMPO DE PERCEPÇÃO DE PRÓ-LABORE (CÓPIA)                      |                                                                                                                                                             |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|  | CERTIDÃO DE TEMPO DE PERCEPÇÃO DE SERVIÇO EXTRAORDINÁRIO (CÓPIA)          |                                                                                                                                                             |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|  | CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO PARA FINS DE APOSENTADORIA                   |                                                                                                                                                             |  |  |  | A DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA A EMISSÃO DEVE COMPOR O PRONTUÁRIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

1 TABELA TEMPORALIDADE

|  |                                                                                                                                        |                                                                                |    |     |  |                                                                   |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----|-----|--|-------------------------------------------------------------------|
|  | CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO PARA FINS DE APOSENTADORIA E BENEFÍCIO                                                                    |                                                                                |    |     |  | A DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA A EMISSÃO DEVE COMPOR O PRONTUÁRIO |
|  | CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO PARA FINS DE OBTENÇÃO DE BENEFÍCIO (EXCETO APOSENTADORIA)                                                 |                                                                                |    |     |  | A DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA A EMISSÃO DEVE COMPOR O PRONTUÁRIO |
|  | CERTIDÃO DE VALORES (COPIA)                                                                                                            |                                                                                |    |     |  |                                                                   |
|  | CERTIDÃO DO ÓRGÃO PARA O QUAL O SERVIDOR FOI AFASTADO SEM PREJUÍZO DE VENCIMENTOS ONDE CONSTE QUE AS FÉRIAS FORAM INDEFERIDAS, À ÉPOCA |                                                                                |    |     |  |                                                                   |
|  | CERTIDÃO FUNCIONAL COPIA                                                                                                               |                                                                                |    |     |  |                                                                   |
|  | CERTIDÃO FUNCIONAL FORNECIDA PELO ÓRGÃO PARA O QUAL O SERVIDOR FOI AFASTADO COM PREJUÍZO DE VENCIMENTOS                                |                                                                                |    |     |  |                                                                   |
|  | CERTIFICADO DE CONCLUSÃO ESCOLAR                                                                                                       |                                                                                |    |     |  |                                                                   |
|  | CESSAÇÃO DA LICENÇA À ADOTANTE                                                                                                         |                                                                                |    |     |  |                                                                   |
|  | CESSAÇÃO DA LICENÇA À GESTANTE                                                                                                         |                                                                                |    |     |  |                                                                   |
|  | CESSAÇÃO DA LICENÇA À ADOÇÃO                                                                                                           |                                                                                |    |     |  |                                                                   |
|  | CESSAÇÃO DA LICENÇA GUARDA DE MENOR                                                                                                    |                                                                                |    |     |  |                                                                   |
|  | CESSAÇÃO DE AFASTAMENTO                                                                                                                |                                                                                |    |     |  |                                                                   |
|  | COMPOSIÇÃO DE TEMPO                                                                                                                    |                                                                                |    |     |  |                                                                   |
|  | COMPROVANTE DE CONSULTA (·)                                                                                                            | ATE O APONTAMENTO DA FREQUÊNCIA                                                | 01 | SIM |  |                                                                   |
|  | COMPROVANTE DE DOAÇÃO DE SANGUE (•)                                                                                                    | ATE O APONTAMENTO DA FREQUÊNCIA                                                | 01 | SIM |  |                                                                   |
|  | COMPROVANTE DE REALIZAÇÃO DAS PROVAS FINAIS (°)                                                                                        | ATE O APONTAMENTO DA FREQUÊNCIA                                                | 01 | SIM |  |                                                                   |
|  | COMPROVANTE DE TRATAMENTO (•)                                                                                                          | ATE O APONTAMENTO DA FREQUÊNCIA DO MÊS CORRESPONDENTE AO TÉRMINO DO TRATAMENTO | 01 | SIM |  |                                                                   |

1 TABELA TEMPORALIDADE

|  |                                                                                                |                                 |    |     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----|-----|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | COMPROVANTE DE VOTAÇÃO ( • )                                                                   |                                 |    | SIM |  | GUARDAR SOMENTE O COMPROVANTE APRESENTADO NO ATO DO INGRESSO.                                                                                                                                                                                                                                            |
|  | COMPROVANTE EM GERAL ( • )                                                                     | ATE O APONTAMENTO DA FREQUÊNCIA | 01 | SIM |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|  | COMUNICAÇÃO DE FALTAS CONSECUTIVAS/INTERPOLADAS                                                |                                 |    |     |  | A DOCUMENTAÇÃO INERENTE DEVE COMPOR O PRONTUÁRIO                                                                                                                                                                                                                                                         |
|  | COMUNICAÇÃO INTERNA DE ABONO E/OU JUSTIFICAÇÃO DE FALTAS ( " )                                 | ATÉ O APONTAMENTO DA FREQUÊNCIA | 01 | SIM |  | OS DOCUMENTOS ANTERIORES À EDIÇÃO DA PORTARIA Nº 01/80-SMA, PUBLICADA NO DOM DE 16/01/80, DEVERÃO SER RECUPERADOS NO SISTEMA ANTES DE SEREM ELIMINADOS. OS DOCUMENTOS GERADOS APÓS A EDIÇÃO DA PORTARIA DEVERÃO SER ARQUIVADOS NA UNIDADE DE APONTAMENTO, PELO PRAZO DE 1 ANO. ELIMINANDO-SE EM SEGUIDA. |
|  | COMUNICAÇÃO INTERNA DE CESSAÇÃO DE EFEITOS DE GRATIFICAÇÃO- LEI 8215175, ART.                  |                                 |    |     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|  | COMUNICAÇÃO INTERNA DE CESSAÇÃO DE EFEITOS DE GRATIFICAÇÃO GABINETE                            |                                 |    |     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|  | COMUNICAÇÃO INTERNA DE CESSAÇÃO DE EFEITOS DE REGIME DE DEDICAÇÃO PROFISSIONAL EXCLUSIVA- RDPE |                                 |    |     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|  | COMUNICADO DE REINICIO DE EXERCICIO                                                            |                                 |    |     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|  | CONTAGEM DE TEMPO PARA PROMOÇÃO                                                                |                                 |    |     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|  | CONTROLE DE PRESENÇA - CP ( • )                                                                |                                 |    | SIM |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|  | CONVOCAÇÃO PARA PRESTAÇÃO DE HORAS EXTRAS                                                      |                                 |    |     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|  | CONVOCAÇÃO PARA PRESTAÇÃO DE HORAS SUPLEMENTARES                                               |                                 |    |     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|  | CONVOCAÇÃO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO EXTRAORDINÁRIO                                            |                                 |    |     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

1 TABELA TEMPORALIDADE

|  |                                                                                                                                           |                     |                                        |     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------|-----|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | DECLARAÇÃO DA UNIDADE DE ORIGEM INFORMANDO A DATA DE REASSUÇÃO DO SERVIDOR, QUANDO DA PERICIA MEDICA NO INSS (CÓPIA)                      |                     |                                        |     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|  | DECLARAÇÃO DE ALTERAÇÃO DA SITUAÇÃO FUNCIONAL - DASF                                                                                      |                     |                                        |     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|  | DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA - MORTE PRESUMIDA (CÓPIA)                                                                                          |                     |                                        |     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|  | DECLARAÇÃO DE BENS E VALORES ( • )                                                                                                        | 01                  | 05 ANOS APOS O DESFAZIMENTO DO VÍNCULO | SIM |  | PARAGRAFO UNICO DO ART. 1º E ART. 5º DO DECRETO Nº 36.472, DE 1996.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|  | DECLARAÇÃO DE BOA CONDUTA                                                                                                                 |                     |                                        |     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|  | DECLARAÇÃO DE FAMÍLIA ( • )                                                                                                               | ATÉ NOVA DECLARAÇÃO | 01                                     | SIM |  | A DECLARAÇÃO DE FAMÍLIA FICARÁ ARQUIVADA NA UNIDADE RECEPTORA -<br>- URH/SUGESPB ELIMINANDO-SE AS ANTERIORES INCLUSIVE AS DE EX- SERVIDORES. NAS HIPÓTESES DE APOSENTADORIA OU FALECIMENTO DO SERVIDOR A ÚLTIMA DECLARAÇÃO DEVERÁ SER ENCAMINHADA AO IPREM, ATUALIZADA NA PRIMEIRA HIPÓTESE. QUALQUER ALTERAÇÃO NA DECLARAÇÃO DE FAMÍLIA DO SERVIDOR JÁ APOSENTADO DEVERÁ SER COMUNICADA DIRETAMENTE AO IPREM. |
|  | DECLARAÇÃO DE OUTRO EMPREGADOR PARA ISENÇÃO/AJUSTE DO DESCONTO DO RGPS CÓPIA                                                              |                     |                                        |     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|  | DECLARAÇÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO PARA FINS DE OBTENÇÃO DE BENEFÍCIO JUNTO AO INSS                                                      |                     |                                        |     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|  | DECLARAÇÃO DO OAG O PARA O QUAL O SERVIDOR FOI AFASTADO SEM PREJUÍZO DE VENCIMENTOS, ONDE CONSTA QUE AS FÉRIAS FORAM INDEFERIDAS. À ÉPOCA |                     |                                        |     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

1 TABELA TEMPORALIDADE

|  |                                                                                                                                   |                               |  |     |  |  |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--|-----|--|--|
|  | DECLARAÇÃO FUNCIONAL FORNECIDA PELO PELO ÓRGÃO PARA O QUAL O SERVIDOR FOI AFASTADO COM PREJUÍZO DE VENCIMENTOS                    |                               |  |     |  |  |
|  | DECLARACAO PARA INGRESSO NO SERVIÇO PUBLICO - PMSP                                                                                |                               |  |     |  |  |
|  | DESAVERBAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO EXTRAMUNICIPAL                                                                                   |                               |  |     |  |  |
|  | DESLIGAMENTO                                                                                                                      |                               |  |     |  |  |
|  | DESPACHO CONCESSIVO DO BENEFÍCIO DECORRENTE DE ACIDENTE DE TRABALHO E DOENÇA PROFISSIONAL CÓPIA                                   |                               |  |     |  |  |
|  | DESPACHO DE AUTORIZAÇÃO DO GOZO DE: LICENÇA-PRÊMIO NO ÓRGÃO DE ORIGEM CÓPIA DA PUBLICAÇÃO                                         |                               |  |     |  |  |
|  | DESPACHO DECISÓRIO CÓPIA                                                                                                          |                               |  |     |  |  |
|  | DESPACHO PUBLICADO REFERENTE A PROCESSO JUDICIAL                                                                                  |                               |  |     |  |  |
|  | DIPLOMA                                                                                                                           |                               |  |     |  |  |
|  | DISPENSA                                                                                                                          |                               |  |     |  |  |
|  | DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DO DIREITO À FRUIÇÃO A FÉRIAS, DO ÓRGÃO DE ORIGEM                                                         |                               |  |     |  |  |
|  | DOCUMENTO DECLARANDO O NAO RECEBIMENTO DE PENSÃO APOSENTADORIA OU QUALQUER PROVENTO; NEM EXERCENDO CARGO OU EMPREGO; NÃO SERVIDOR |                               |  |     |  |  |
|  | DOCUMENTO INFORMANDO QUE O SERVIDOR NAO FAZ JUS AO BENEFÍCIO DO INSS CÓPIA                                                        |                               |  |     |  |  |
|  | DOCUMENTOS PESSOAIS (CÓPIA}                                                                                                       |                               |  |     |  |  |
|  | ENCAMINHAMENTO PARA EXAMES MÉDICOS PRÉ ADMISSIONAIS                                                                               |                               |  |     |  |  |
|  | ENQUADRAMENTO                                                                                                                     |                               |  |     |  |  |
|  | ENQUADRAMENTO DE GRATIFICAÇÃO OE NÍVR                                                                                             |                               |  |     |  |  |
|  | ENQUADRAMIENTO POR EVOLUÇÃO PUNCIONAL - CÓPIA DO DESPACHO DA AÇÃO JUDICIAL                                                        |                               |  |     |  |  |
|  | ESCALA DE FÉRIAS ANUAL ( • }                                                                                                      | ATE O TÉRMINO 00 DO EXERCÍCIO |  | SIM |  |  |
|  | ESCALA DE FÉRIAS EXTRAORDINÁRIA ( • )                                                                                             | 04                            |  | SIM |  |  |
|  | <b>ESCALA DE FÉRIAS SUPLEMENTAR ( • )</b>                                                                                         | ATE O TÉRMINO 00 EXERCÍCIO    |  | SIM |  |  |
|  | ESTABILIDADE                                                                                                                      |                               |  |     |  |  |

1 TABELA TEMPORALIDADE

|  |                                                                                                              |                                 |    |     |  |  |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----|-----|--|--|
|  | EXCLUSÃO DE DEPENDENTE PARA O IMPOSTO DE RENDA ( • )                                                         | 01 ANO A PARTIR DO FATO GERADOR |    | SIM |  |  |
|  | EXCLUSÃO DE SALÁRIO E: SIPOSA ( • )                                                                          | 01 ANO A PARTIR DO FATO GERADOR |    | SIM |  |  |
|  | EXCLUSÃO DE SALÁRIO-FAMÍLIA ( • )                                                                            | 01 ANO A PARTIR DO FATO GERADOR |    | SIM |  |  |
|  | EXONERACAO                                                                                                   |                                 |    |     |  |  |
|  | EXONERACAO EM ESTAGIO PROBATÓRIO                                                                             |                                 |    |     |  |  |
|  | EXPEDIENTE DE DESIGNAÇÃO/SUBSTITUIÇÃO                                                                        |                                 |    |     |  |  |
|  | EXTRATO ANUAL DE CONTAGEM DE TEMPO                                                                           |                                 |    |     |  |  |
|  | EXTRATO DA APURAÇÃO DE PONTOS PARA PROMOCÃO                                                                  |                                 |    |     |  |  |
|  | FRIAS                                                                                                        |                                 |    |     |  |  |
|  | FICHA DE ACOMPANHAMENTO DE ENQUADRAMENTO AUTOMÁTICO POR PROGRESSÃO FUNCIONAL                                 |                                 |    |     |  |  |
|  | FICHA DE APURAÇÃO DE TEMPO DOS DIARISTAS - ATÉ 25/12/1962                                                    |                                 |    |     |  |  |
|  | FICHA DE IDENTIFICAÇÃO                                                                                       |                                 |    |     |  |  |
|  | FICHA DE OPERÁRIO                                                                                            |                                 |    |     |  |  |
|  | FICHA DE QUALIFICAÇÃO                                                                                        |                                 |    |     |  |  |
|  | FICHA DE QUALIFICAÇÃO FUNCIONAL                                                                              |                                 |    |     |  |  |
|  | FICHA DE QUALIFICAÇÃO PARA CARGO EM COMISSÃO - FQCC                                                          |                                 |    |     |  |  |
|  | FICHA FUNCIONAL (CONTRACAPA)                                                                                 |                                 |    |     |  |  |
|  | FOLHA DE FREQUÊNCIA INDIVIDUAL- FFI                                                                          | VIGÊNCIA                        | 10 | SIM |  |  |
|  | FOLHA DE FREQUÊNCIA INDIVIDUAL - FII (RESUMO DO A-PONTAMENTO DA FREQUÊNCIA QUE ALIMENTOU O SISTEMA FOPAG (.) |                                 |    | SIM |  |  |
|  | FOLHA DE QUALIFICAÇÃO DO CONTRATADO                                                                          |                                 |    |     |  |  |
|  | FORMULÁRIO DE ANÁLISE DE PERFIL PROFISSIONGRÁFICO PREVIDENCIÁRIO - PPP                                       | VIGÊNCIA                        | 5  | SIM |  |  |
|  | FORMULARIO DE PERMANÊNCIA DE CONTINUO-PORTEIRO                                                               |                                 |    |     |  |  |
|  | FORMULARIO DE REMANEJAMENTO DE CONTINUO-PORTEIRO                                                             |                                 |    |     |  |  |
|  | FORMULARIO PRÓPRIO COM A RELAÇÃO DOS TÍTULOS ( • }                                                           | 10                              |    | SIM |  |  |
|  | FREQUÊNCIA DE SERVIDORES FORNECIDA PELOS ÓRGÃOS DE AFASTAMENTO                                               |                                 |    |     |  |  |

1 TABELA TEMPORALIDADE

|  |                                                                                                |                                                                  |    |     |  |  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----|-----|--|--|
|  | GRATIFICAÇÃO – LEI Nº 8.215/75, ART 6º                                                         |                                                                  |    |     |  |  |
|  | GRATIFICAÇÃO DIVERSAS                                                                          |                                                                  |    |     |  |  |
|  | GRATIFICAÇÃO DE GABINETE                                                                       |                                                                  |    |     |  |  |
|  | GRATIFICAÇÃO DE N VEL                                                                          |                                                                  |    |     |  |  |
|  | GUIA DE ARRECADAÇÃO (EXAME MEDICO; POSSE)                                                      |                                                                  |    |     |  |  |
|  | HABILITAÇÃO/EXPERIÊNCIA                                                                        |                                                                  |    |     |  |  |
|  | HOMOLOGAÇÃO DE APOSENTADORIA, PRO EGREGIO TRIBUNAL DE CONTAS DO MUNICIPIO DE SÃO PAULO (COPIA) |                                                                  |    |     |  |  |
|  | HORARIO DE ESTUDANTE                                                                           |                                                                  |    |     |  |  |
|  | HORARIO-AMAMENTAÇÃO ( • )                                                                      |                                                                  |    | SIM |  |  |
|  | IMPOSTO DE RENDA NA FONTE - FICHA DE: ENCARGOS                                                 |                                                                  |    |     |  |  |
|  | INCLUSÃO DE DEPENDENTE PARA O IMPOSTO DE RENDA ( • )                                           | ATE A PERDA DA QUALIDADE DE DEPENDENTE                           |    | SIM |  |  |
|  | INCLUSÃO DE SALARIO ESPOSA ( • )                                                               | DO INICIO ATE O DESFAZIMENTO DO VÍNCULO FUNCIONAL OU MATRIMONIAL |    | SIM |  |  |
|  | INCLUSÃO DE SALARIO-FAMILIA ( • )                                                              | VIGÊNCIA                                                         | 10 | SIM |  |  |
|  | INCORPORACAO DA GRATIFICACAO DE FUNÇÃO                                                         |                                                                  |    |     |  |  |
|  | INCORPORACAO DA GRATIFICAÇÃO DE GABINETE                                                       |                                                                  |    |     |  |  |
|  | INCORPORACAO DO ADICIONAL DE FUNÇÃO                                                            |                                                                  |    |     |  |  |
|  | INDENIZACAO DE FERIAS                                                                          |                                                                  |    |     |  |  |
|  | INÍCIO DE EXERCÍCIO                                                                            |                                                                  |    |     |  |  |
|  | INQUERITO ADMINISTRATIVO                                                                       |                                                                  |    |     |  |  |
|  | INQUERITO ADMINISTRATIVO ESPECIAL                                                              |                                                                  |    |     |  |  |
|  | INSPEÇÃO PARA SALÁRIO ESPOSA • CÓPIA DO DESPACHO PUBLICADO ( • )                               | DO INICIO ATE O DESFAZIMENTO DO VÍNCULO FUNCIONAL OU MATRIMONIAL |    | SIM |  |  |
|  | INSPEÇÃO PARA SALARIO-FAMILIA COPIA DO DESPACHO PUBLICADO ( • )                                | ATÉ 18 ANOS                                                      |    | SIM |  |  |
|  | INSTRUMENTAL DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DA EQUIPE                                              | 10                                                               |    | SIM |  |  |

1 TABELA TEMPORALIDADE

|  |                                                                           |    |  |     |  |                                                                                                                                                                              |
|--|---------------------------------------------------------------------------|----|--|-----|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | INSTRUMENTAL DE AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO (°)                   | 10 |  | SIM |  |                                                                                                                                                                              |
|  | INSTRUMENTAL DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO - GERENCIAL I (•1)                | 10 |  | SIM |  |                                                                                                                                                                              |
|  | INSTRUMENTAL DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO - GERENCIAL II (•)                | 10 |  | SIM |  |                                                                                                                                                                              |
|  | INSTRUMENTAL DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO - GERENCIAL III (•)               | 10 |  | SIM |  |                                                                                                                                                                              |
|  | INSTRUMENTAL DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO - NÍVEL FUNCIONAL I (• )          | 10 |  | SIM |  |                                                                                                                                                                              |
|  | INSTRUMENTAL DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO - NÍVEL FUNCIONAL II (• I         | 10 |  | SIM |  |                                                                                                                                                                              |
|  | INSTRUMENTAL DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO USUÁRIO(•)                     | 10 |  | SIM |  |                                                                                                                                                                              |
|  | INSTRUMENTAL DE RESULTADO DE TRABALHO(•)                                  | 10 |  | SIM |  |                                                                                                                                                                              |
|  | INTEGRAÇÃO DEFINITIVA NA CARREIRA                                         |    |  |     |  |                                                                                                                                                                              |
|  | INTEGRAÇÃO PROVISÓRIA NA CARREIRA                                         |    |  |     |  |                                                                                                                                                                              |
|  | INTERRUPÇÃO DE FÉRIAS                                                     |    |  |     |  |                                                                                                                                                                              |
|  | INTIMAÇÃO                                                                 |    |  |     |  |                                                                                                                                                                              |
|  | JUNÇÃO DE DOCUMENTOS EM PRONTUÁRIO (• )                                   |    |  | SIM |  | A PORTARIA Nº 006/82-SMA, DOM: 16/04/82. REVOGOU A PORTARIA 11/78-SSI QUE INTRODUZIU O FORMULÁRIO PADRONIZADO DENOMINADO "EXPEDIENTE DE JUNÇÃO DE DOCUMENTOS EM PRONTUÁRIO". |
|  | LAUDO MEDICO PERICIAL                                                     |    |  |     |  |                                                                                                                                                                              |
|  | LIBERAÇÃO DE CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE DE SERVIDOR                        |    |  |     |  |                                                                                                                                                                              |
|  | LICENÇA À FUNCIONÁRIA CASADA COM FUNCIONÁRIO PÚBLICO CIVIL OU COM MILITAR |    |  |     |  | PELA PORTARIA 79/90-SMA - DOM: 17/08/90 - A SOLICITAÇÃO PASSOU A SER FEITA POR PROCESSO ADMINISTRATIVO.                                                                      |

1 TABELA TEMPORALIDADE

|  |                                                                                                              |  |  |  |  |                                                                                          |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | LICENÇA À GESTANTE                                                                                           |  |  |  |  | A DOCUMENTAÇÃO PARA CONCESSÃO DEVE COM-<br>POR O PRONTUÁRIO                              |
|  | LICENÇA ADOÇÃO                                                                                               |  |  |  |  | A DOCUMENTAÇÃO PARA CONCESSÃO DEVE COM-<br>POR O PRONTUÁRIO                              |
|  | LICENÇA COMPULSORIA                                                                                          |  |  |  |  |                                                                                          |
|  | LICENÇA GUARDA DE MENOR                                                                                      |  |  |  |  |                                                                                          |
|  | LICENÇA MATERNIDADE ESPECIAL                                                                                 |  |  |  |  |                                                                                          |
|  | LICENÇA MÉDICA – COPIA DO DOCUMENTO JUDICIAL                                                                 |  |  |  |  |                                                                                          |
|  | LICENÇA MÉDICA DE CURTA DURACÃO                                                                              |  |  |  |  |                                                                                          |
|  | LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAUDE                                                                             |  |  |  |  |                                                                                          |
|  | LICENÇA PARA TRATAR DE INTERESSES PARTICULARES                                                               |  |  |  |  |                                                                                          |
|  | LICENÇA PATERNIDADE                                                                                          |  |  |  |  |                                                                                          |
|  | LICENÇA POR MOTIVO DE ACIDENTE DO TRABALHO                                                                   |  |  |  |  |                                                                                          |
|  | LICENÇA POR MOTIVO D'E CONVOCAÇÃO PARA O SERVIÇO MILITAR E PARA CUMPRIR OUTROS SERVIÇOS OBRIGATÓRIOS POR LEI |  |  |  |  |                                                                                          |
|  | LICENÇA POR MOTIVO DE DOENÇA EM PESSOA DA FAMILIA                                                            |  |  |  |  |                                                                                          |
|  | LICENÇA POR MOTIVO DE DOENÇA PROFISSIONAL OU DO TRABALHO                                                     |  |  |  |  |                                                                                          |
|  | LICENÇA SEM VENCIMENTOS                                                                                      |  |  |  |  |                                                                                          |
|  | LICENÇA /AFASTAMENTO CONFORME DISPOSIÇÕES DA LEI N 11.8615/95 [PAS}                                          |  |  |  |  |                                                                                          |
|  | LICENÇAGALA                                                                                                  |  |  |  |  | A UTILIZAÇÃO DO FORMULARIO VIGOROU ATÉ A EDIÇÃO DO COMUNICADO 032/90/DRH – DOM: 22/02/90 |
|  | LICENÇA-NOJO                                                                                                 |  |  |  |  | A UTILIZAÇÃO DO FORMULARIO VIGOROU ATÉ A EDIÇÃO DO COMUNICADO 032/90/DRH – DOM: 22/02/90 |
|  | LICENÇA ·PRÊMIO EM DESCANSO                                                                                  |  |  |  |  | A DOCUMENTAÇÃO PARA CONCESSÃO DEVE COM-<br>POR O PRONTUÁRIO                              |

1 TABELA TEMPORALIDADE

|  |                                                                                                        |                                                         |                           |     |  |                                                             |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------|-----|--|-------------------------------------------------------------|
|  | LICENÇA - PRÊMIO REMUNERADA                                                                            |                                                         |                           |     |  | A DOCUMENTAÇÃO PARA CONCESSÃO DEVE COM-<br>POR O PRONTUÁRIO |
|  | LIVRO DE PONTO ( • )                                                                                   | ATE A ELABORAÇÃO DA FOLHA DE PAGA-<br>MENTO             | 100                       | SIM |  |                                                             |
|  | MANUTENÇÃO DE ENDEREÇO RESIDENCIAL ( • }                                                               | ATE NOVO REGADAS<br>TRAMENTO DO AUXÍ-<br>LIO TRANSPORTE |                           | SIM |  |                                                             |
|  | MEMORANDO DE REASSUNÇÃO                                                                                |                                                         |                           |     |  |                                                             |
|  | MEMORANDO DE REINICIO DO GOZO DE LICENÇA-PREMIO                                                        |                                                         |                           |     |  |                                                             |
|  | MINUTA DE PAGAMENTO SUPLEMENTAR                                                                        |                                                         |                           |     |  |                                                             |
|  | MOVIMENTAÇÃO DE PESSOAL                                                                                |                                                         |                           |     |  |                                                             |
|  | OFÍCIO JUDICIAL E DADOS DOS BENEFICIÁRIOS PARA PA-<br>GAMENTO DE PENSÃO ALIMENTAÇÃO ( • ) <sub>1</sub> | ENQUANTO O<br>BENEFÍCIO ESTIVER EM<br>VIGÊNCIA          | 01 ANO APÓS A<br>VIGÊNCIA | SIM |  |                                                             |
|  | OFÍCIO PARA O REGIME DE 40 HORAS SEMANAIS -H-40                                                        |                                                         |                           |     |  |                                                             |
|  | OFÍCIO PELA REMUNERAÇÃO DE CARGO DE PROVIMENTO<br>EM COMISSÃO OU FUNÇÃO                                |                                                         |                           |     |  |                                                             |
|  | OPÇÃO PELO REGIME DE 40 HORAS SEMANAIS PARA SERVI-<br>DORES QUE PERCEBEM "PRO-LABORE"                  |                                                         |                           |     |  |                                                             |
|  | PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO PARA INÍCIO DE<br>EXERCÍCIO                                             |                                                         |                           |     |  |                                                             |
|  | PEDIDO DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO PARA POSSE                                                              |                                                         |                           |     |  |                                                             |
|  | PERMANÊNCIA DA GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO                                                                  |                                                         |                           |     |  |                                                             |
|  | PERMANÊNCIA DA GRATIFICAÇÃO DE GABINETE                                                                |                                                         |                           |     |  |                                                             |
|  | PERMANÊNCIA DO ADICIONAL DE FUNÇÃO                                                                     |                                                         |                           |     |  |                                                             |
|  | FLANQUILHADA DA MEIA DAS CONTRIBUIÇÕES PARA FINS DE<br>APOSENTADORIA                                   |                                                         |                           |     |  |                                                             |
|  | PONTO ELETRÔNICO ( • )                                                                                 | ATE A ELABORAÇÃO DA FOLHA DE PAGA-<br>MENTO             | 100                       | SIM |  |                                                             |
|  | PORTARIA DE ADMISSÃO                                                                                   |                                                         |                           |     |  |                                                             |
|  | PORTARIA DE AFASTAMENTO                                                                                |                                                         |                           |     |  |                                                             |
|  | PORTARIA DE ANISTIA                                                                                    |                                                         |                           |     |  |                                                             |
|  | PORTARIA DE APROVEITAMENTO                                                                             |                                                         |                           |     |  |                                                             |

1 TABELA TEMPORALIDADE

|  |                                                                                                |          |   |     |  |  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---|-----|--|--|
|  | PORTARIA DE ATO DE INSUBSISTENCIA OU ANULAÇÃO                                                  |          |   |     |  |  |
|  | PORTARIA DE ATRIBUIÇÃO DE FUNÇÃO                                                               |          |   |     |  |  |
|  | PORTARIA DE CANCELAMENTO DE PENALIDADE                                                         |          |   |     |  |  |
|  | PORTARIA DE CARGO EM COMISSÃO                                                                  |          |   |     |  |  |
|  | PORTARIA DE CASSAÇÃO DE APOSENTADORIA                                                          |          |   |     |  |  |
|  | PORTARIA DE CESSAÇÃO DE EFEITOS                                                                |          |   |     |  |  |
|  | PORTARIA DE CESSAÇÃO DE EFEITOS DE AFASTAMENTO                                                 |          |   |     |  |  |
|  | PORTARIA DE CESSAÇÃO DE GRATIFICAÇÃO DE NÍVEL                                                  |          |   |     |  |  |
|  | PORTARIA DE CONCESSÃO DE GRATIFICAÇÃO DE NÍVEL                                                 |          |   |     |  |  |
|  | PORTARIA DE DECLARAÇÃO DE CARGO VAGO                                                           |          |   |     |  |  |
|  | PORTARIA DE DEMISSÃO                                                                           |          |   |     |  |  |
|  | PORTARIA DE DESIGNAÇÃO DE GRUPO DE TRABALHO                                                    |          |   |     |  |  |
|  | PORTARIA DE DESIGNAÇÃO/SUBSTITUIÇÃO                                                            |          |   |     |  |  |
|  | PORTARIA DE DISPENSA                                                                           |          |   |     |  |  |
|  | PORTARIA DE ENQUADRAMENTO                                                                      |          |   |     |  |  |
|  | PORTARIA DE ENQUADRAMENTO POR UCENCIATURA                                                      |          |   |     |  |  |
|  | PORTARIA DE EXONERAÇÃO                                                                         |          |   |     |  |  |
|  | PORTARIA DE FIXAÇÃO DE LOTAÇÃO                                                                 |          |   |     |  |  |
|  | PORTARIA DE PRORROGAÇÃO DE AFASTAMENTO                                                         |          |   |     |  |  |
|  | PORTARIA DE REENQUADRAMENTO                                                                    |          |   |     |  |  |
|  | PORTARIA DE REINGRESSO                                                                         |          |   |     |  |  |
|  | PORTARIA DE REMOÇÃO                                                                            |          |   |     |  |  |
|  | PORTARIA DE REVERSÃO EX.-OFÍCIO                                                                |          |   |     |  |  |
|  | PORTARIA DE TRANSFERÊNCIA                                                                      |          |   |     |  |  |
|  | POSIÇÃO CADASTRAL DE CONTAGEM DE TEMPO                                                         |          |   |     |  |  |
|  | PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NO CENTRO DE APOIO SOCIAL E ATENDIMENTO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO - CASA |          |   |     |  |  |
|  | PROCEDIMENTO SUMÁRIO                                                                           |          |   |     |  |  |
|  | PROCURAÇÃO                                                                                     |          |   |     |  |  |
|  | PRONTUÁRIOS DE ESTAGIÁRIOS                                                                     | VIGÊNCIA | 5 | SIM |  |  |

1 TABELA TEMPORALIDADE

|  |                                                                                     |                           |  |     |  |                                                                                                             |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|--|-----|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | PROPOSTA DE ALTERAÇÃO OU RESTRIÇÃO DE FUNÇÃO                                        |                           |  |     |  | PORTARIA 458/SGP/2003 - DOM: 24112/03 - SOMENTE A CÓPIA DO LAUDO MÉDICO DEVE FICAR ARQUIVADA NO PRONTUÁRIO. |
|  | PROPOSTA DE NOMEACÃO DE CARGO EM COMISSÃO                                           |                           |  |     |  |                                                                                                             |
|  | PROPOSTA DE READAPTAÇÃO FUNCIONAL                                                   |                           |  |     |  | PORTARIA 458/SGP/2003 - DOM: 24112100 - SOMENTE A CÓPIA DO LAUDO MÉDICO DEVE FICAR ARQUIVADA NO PRONTUÁRIO. |
|  | PROPOSTA DE REVISÃO DE LAUDO                                                        |                           |  |     |  | PORTARIA 458/SGP/2003 - DOM: 24112/03 - SOMENTE A CÓPIA DO LAUDO MÉDICO DEVE FICAR ARQUIVADA NO PRONTUÁRIO. |
|  | PRORROGAÇÃO DA LICENÇA A ADOTANTE                                                   |                           |  |     |  |                                                                                                             |
|  | PRORROGAÇÃO DA LICENÇA A GESTANTE                                                   |                           |  |     |  |                                                                                                             |
|  | PRORROGAÇÃO DA LICENÇA GUARDA DE MENOR                                              |                           |  |     |  |                                                                                                             |
|  | PRORROGAÇÃO DA LICENÇA SEM VENCIMENTOS                                              |                           |  |     |  |                                                                                                             |
|  | QUE TIONARIO DE CLASSIFICAÇÃO DE CARGOS EXTRANU-MERARIO-DIARISTA                    |                           |  |     |  |                                                                                                             |
|  | RECADASTRAMENTO DE SERVIDOR INATIVO ( • )                                           | ATÉ NOVO REGADAS-TRAMENTO |  | SIM |  | QUANDO O REGADAS-TRAMENTO NÃO FOR PRE-SENCIAL                                                               |
|  | RECADASTRAMENTO DO AUXÍLIO TRANSPORTE ( • )                                         | ATE NOVO RECADAS-TRAMENTO |  | SIM |  |                                                                                                             |
|  | RECLASSIFICAÇÃO DO ADICIONAL DE INSALUBRIDADE                                       |                           |  |     |  |                                                                                                             |
|  | RECLASSIFICAÇÃO DO ADICIONAL DE PERICULOSIDADE                                      |                           |  |     |  |                                                                                                             |
|  | RECONSIDERAÇÃO DE DECISAO PROFERIDA EM INOUERITO ADMINISTRATIVO (CÓPIA DO DESPACHO) |                           |  |     |  |                                                                                                             |
|  | RECONSIDERAÇÃO DE DESPACHO/RECURSO                                                  |                           |  |     |  |                                                                                                             |
|  | RECURSO DE PROGRESSÃO ( • )                                                         | 10                        |  | SIM |  |                                                                                                             |
|  | RECURSO DE PROMOÇÃO ( • )                                                           | 10                        |  | SIM |  |                                                                                                             |
|  | REGIME DE DEDICACAO PROFISSIONAL EXCLUSIVA- RDPE                                    |                           |  |     |  |                                                                                                             |

1 TABELA TEMPORALIDADE

|  |                                                                                                                                                            |    |  |     |  |                                                                                                                                                                                     |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|-----|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | REGULARIZAÇÃO DE SITUAÇÃO FUNCIONAL                                                                                                                        |    |  |     |  | DIVERGENCIA ENTRE DATAS DE INÍCIO DE EXERCÍCIO.<br><br>• CÓPIA DA PUBLICAÇÃO DO DESPACHO CONSIDERANDO TEMPO COMO EXERCÍCIO DE FATO.<br><br>REGULARIZACAO FUNCIONAL POR FALECIMENTO. |
|  | RELATÓRIO DE FREQUÊNCIA MENSAL (.)                                                                                                                         |    |  | SIM |  |                                                                                                                                                                                     |
|  | RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA MENSAL - ROM (•)                                                                                                                   |    |  | SIM |  |                                                                                                                                                                                     |
|  | RELATORIO DIARIO PARA APURAÇÃO DE GRATIFICAÇÃO DE PRODUTIVIDADE FISCAL! ' I                                                                                | 10 |  | SIM |  |                                                                                                                                                                                     |
|  | RELATORIO FINAL PARA APURAÇÃO DE GRATIFICAÇÃO DE PRODUTIVIDADE FISCAL ( ' )                                                                                | 10 |  | SIM |  |                                                                                                                                                                                     |
|  | REMOÇÃO                                                                                                                                                    |    |  |     |  |                                                                                                                                                                                     |
|  | REQUERIMENTO DE ENQUADRAMENTO DE APOSENTADOS, PENSIONISTAS E LEGATARIOS                                                                                    |    |  |     |  |                                                                                                                                                                                     |
|  | REQUERIMENTO FORMULADO PELO EX-SERVIDOR E ORIGINAL DA CERTIDÃO DE TEMPO DE CONTRIBUIÇÃO/CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO, QUANDO HOUVER PEDIDO DE CANCELAMENTO |    |  |     |  |                                                                                                                                                                                     |
|  | REQUERIMENTO FORMULADO PELO EX-SERVIDOR SOLICITANDO À ADMINISTRAÇÃO O FORNECIMENTO DAS INFORMAÇÕES CONTIDAS NA CARTA DE EXIGÊNCIA EXPEDIDA PELO INSS       |    |  |     |  |                                                                                                                                                                                     |
|  | RESCISAO DE CONTRATO                                                                                                                                       |    |  |     |  |                                                                                                                                                                                     |
|  | RESULTADO DE TESTE PARA ADMISSAO DE PESSOAL                                                                                                                |    |  |     |  |                                                                                                                                                                                     |
|  | RESUMO DO FORNECIMENTO MENSAL DE VALE-TRANSPORTE (•)                                                                                                       |    |  | SIM |  |                                                                                                                                                                                     |
|  | RETIFICAÇÃO DA AVERBAÇÃO DE TEMPO DE SERVIÇO EX-TRAMUNICIPAL                                                                                               |    |  |     |  |                                                                                                                                                                                     |
|  | RETIFICAÇÃO DE NOME                                                                                                                                        |    |  |     |  |                                                                                                                                                                                     |
|  | RETIFICAÇÃO DE VACÂNCIA (CÓPIA DA PUBLICAÇÃO)                                                                                                              |    |  |     |  |                                                                                                                                                                                     |

1 TABELA TEMPORALIDADE

|  |                                                                                                   |   |   |     |  |                                                                                                 |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|-----|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | RETRATAÇÃO DO PEDIDO DE DESLIGAMENTO                                                              |   |   |     |  |                                                                                                 |
|  | REVISÃO DE PAGAMENTO                                                                              | 2 | 5 | SIM |  |                                                                                                 |
|  | SALÁRIO MATERNIDADE- RGPS                                                                         |   |   |     |  | A DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA PELO INSS DEVE COMPOR O PRONTUÁRIO                                       |
|  | SOLICITAÇÃO DE GRATIFICAÇÃO DE RAIOS X                                                            |   |   |     |  |                                                                                                 |
|  | SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE PROVIMENTO                                                       |   |   |     |  |                                                                                                 |
|  | TEMPO DE SERVIÇO PRESTADO AO DEPARTAMENTO DE ESTRADA DE RODAGEM DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO - DERMU |   |   |     |  | DEVERA SER PRESERVADA TODA A DOCUMENTAÇÃO DOS SERVIDORES QUE PRESTARAM SERVIÇOS JUNTO AO DERMU. |
|  | TERMO DE ADITAMENTO DE CONTRATO                                                                   |   |   |     |  |                                                                                                 |
|  | TERMO DE AFASTAMENTO DO SERVIÇO PÚBLICO – LICENÇAS E OUTROS AFASTAMENTOS                          |   |   |     |  |                                                                                                 |
|  | TERMO DE AFASTAMENTO PARA CUMPRIR SERVIÇOS OBRIGATORIOS POR LEI                                   |   |   |     |  |                                                                                                 |
|  | TERMO DE AFASTAMENTO PARA ENTE DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA DIRETA E INDIRETA                         |   |   |     |  |                                                                                                 |
|  | TERMO DE AFASTAMENTO PARA EXERCÍCIO DE MANDATO ELETIVO                                            |   |   |     |  |                                                                                                 |
|  | TERMO DE AFASTAMENTO PARA OUTRO ÓRGÃO PÚBLICO                                                     |   |   |     |  |                                                                                                 |
|  | TERMO DE CIÊNCIA                                                                                  |   |   |     |  |                                                                                                 |
|  | TERMO DE COMPROMISSO                                                                              |   |   |     |  |                                                                                                 |
|  | TERMO DE CONHECIMENTO                                                                             |   |   |     |  |                                                                                                 |
|  | TERMO DE CONTRATO                                                                                 |   |   |     |  |                                                                                                 |
|  | TERMO DE CONTRIBUIÇÃO PARA O RPPS/IPREM - SP                                                      |   |   |     |  |                                                                                                 |
|  | TERMO DE DESOPÇÃO DE JORNADA DE TRABALHO                                                          |   |   |     |  |                                                                                                 |
|  | TERMO DE OPÇÃO-ADMITIDOS EM REF. DAI/DAS                                                          |   |   |     |  |                                                                                                 |
|  | TERMO DE OPÇÃO-APOSENTADOS E PENSIONISTAS                                                         |   |   |     |  |                                                                                                 |
|  | TERMO DE OPÇÃO-ORGANIZAÇÃO SOCIAL                                                                 |   |   |     |  |                                                                                                 |
|  | TERMO DE OPÇÃO DIVERSOS                                                                           |   |   |     |  |                                                                                                 |
|  | TERMO DE OPÇÃO DE EXCLUSÃO DE PARCELAS REMUNERATÓRIAS NA BASE DE CONTRIBUIÇÃO DO RPPS             |   |   |     |  |                                                                                                 |

1 TABELA TEMPORALIDADE

|  |                                                                                         |  |  |      |  |  |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------|--|--|------|--|--|
|  | TERMO DE OPÇÃO DE INCLUSÃO DE PARCELAS REMUNERATÓRIAS NA BASE DE CONTRIBUIÇÃO DO RPPS   |  |  |      |  |  |
|  | TERMO DE OPÇÃO DE PADRÃO DE VENCIMENTOS                                                 |  |  |      |  |  |
|  | TERMO DE OPÇÃO OU NÃO OPÇÃO PELA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NA AUTARQUIA HOSPITALAR REGIONAL |  |  |      |  |  |
|  | TERMO DE OPÇÃO PARA OS QUADROS E PLANOS DE CARREIRAS DOS PROFISSIONAIS DA PMSP          |  |  |      |  |  |
|  | TERMO DE OPÇÃO PELA JORNADA DE TRABALHO                                                 |  |  |      |  |  |
|  | TERMO DE OPÇÃO PELA MANUTENÇÃO DO CARGO DE PROFESSOR ADJUNTO                            |  |  |      |  |  |
|  | TERMO DE OPÇÃO PELA PERMANÊNCIA NA JORNADA BÁSICA DE PROFESSOR                          |  |  |      |  |  |
|  | TERMO DE OPÇÃO PELA TRANSFORMAÇÃO DE CARGO                                              |  |  |      |  |  |
|  | TERMO DE POSSE                                                                          |  |  |      |  |  |
|  | TERMO DE PRORROGAÇÃO DE CONTRATO                                                        |  |  |      |  |  |
|  | TERMO DE RECEBIMENTO DE VALE-TRANSPORTE (•                                              |  |  | .SIM |  |  |
|  | TERMO DE RESCISÃO DE CONTRATO                                                           |  |  |      |  |  |
|  | TÍTULO ASSECURATORIO DE DIREITOS                                                        |  |  |      |  |  |
|  | TÍTULO DE ADICIONAL                                                                     |  |  |      |  |  |
|  | TÍTULO DE APOSENTADORIA                                                                 |  |  |      |  |  |
|  | TÍTULO DE INTEGRAÇÃO                                                                    |  |  |      |  |  |
|  | TÍTULO DE NOMEAÇÃO                                                                      |  |  |      |  |  |
|  | TÍTULO DE PROMOÇÃO POR ANTIGUIDADE OU MERECE-<br>TO                                     |  |  |      |  |  |
|  | TÍTULO DE RE-EFETIVAÇÃO                                                                 |  |  |      |  |  |
|  | TÍTULO DE REGIME DE DEDICAÇÃO PROFISSIONAL EXCLUSIVA                                    |  |  |      |  |  |
|  | TÍTULO DE REINTEGRAÇÃO                                                                  |  |  |      |  |  |
|  | TÍTULO DE REVERSÃO                                                                      |  |  |      |  |  |
|  | TÍTULO DE TRANSPOSIÇÃO                                                                  |  |  |      |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                  | PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO                                                                                                                              |                            |                    |                 | TABELA PARCIAL DE TEMPORALIDADE PARA DOCUMENTOS QUE EXPRESSEM ATJVIDADE-MEJO - PRONTUÁRIO MÉDICO PERICIAL |             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| COMISSÃO SETORIAL DE AVALIAÇÃO                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                   |                            |                    |                 |                                                                                                           |             |
| SECRETARIA DE PLANEJAMENTO ORCAMENTO E GESTÃO                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                   |                            |                    |                 |                                                                                                           |             |
| COORDENADORIA DE GESTÃO DE PESSOAS - DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                   |                            |                    |                 | DIVISÃO:                                                                                                  |             |
| 1. PRONTUÁRIO MÉDICO PERICIAL DE SERVIDOR<br>- O PRAZO DE GUARDA DO PROTUÁRIO DE 80 (OITENTA) ANOS E A SUA ELIMINAÇÃO OCORRERÁ APÓS A MICROFILMAGEM.                                                             |                                                                                                                                                                   |                            |                    |                 |                                                                                                           |             |
| 2. DOCUMENTOS QUE NÃO COMPÕEM O PRONTUÁRIO PERICIAL MÉDICO<br>- AOS DOCUMENTOS QUE NÃO COMPÕEM O PRONTUÁRIO MÉDICO PERICIAL SERÃO APLICADOS OS PRAZOS ESTABELECIDOS NESTA TABELA. SINALIZADOS POR ASTERISCO (*). |                                                                                                                                                                   |                            |                    |                 |                                                                                                           |             |
| CÓDIGO DO DOCUMENTO                                                                                                                                                                                              | SÉRIE DOCUMENTAL                                                                                                                                                  | PRAZOS DE GUARDA (EM ANOS) |                    | DESTINAÇÃO ANAL |                                                                                                           | OBSERVAÇÕES |
|                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                   | FASE CORRENTE              | FASE INTERMEDIÁRIA | ELIMINAÇÃO      | GUARDA PERMANENTE                                                                                         |             |
|                                                                                                                                                                                                                  | ATESTADO/OECLARAÇÃO/RELATÓRIO MEDICO                                                                                                                              |                            |                    |                 |                                                                                                           |             |
|                                                                                                                                                                                                                  | CERTIDAO                                                                                                                                                          |                            |                    |                 |                                                                                                           |             |
|                                                                                                                                                                                                                  | COMPROVANTE DE AGENDAMENTO                                                                                                                                        |                            |                    |                 |                                                                                                           |             |
|                                                                                                                                                                                                                  | COMPROVANTE DE COMPARECIMENTO                                                                                                                                     |                            |                    |                 |                                                                                                           |             |
|                                                                                                                                                                                                                  | COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DE TRABALHO                                                                                                                               |                            |                    |                 |                                                                                                           |             |
|                                                                                                                                                                                                                  | COMUNICAÇÃO DE SITUAÇÃO FUNCIONAL AO DETRAN                                                                                                                       |                            |                    |                 |                                                                                                           |             |
|                                                                                                                                                                                                                  | DECLARAÇÃO DE ENTREVISTA COM SERVIDOR E CHEFIA                                                                                                                    |                            |                    |                 |                                                                                                           |             |
|                                                                                                                                                                                                                  | DECLARAÇÃO DE RECUSA DE PARTICIPAÇÃO NO PROGRAMA DE REINserÇÃO DO SERVIDOR                                                                                        |                            |                    |                 |                                                                                                           |             |
|                                                                                                                                                                                                                  | DOCUMENTO DE SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÃO MEDICO PERICIAL                                                                                                            |                            |                    |                 |                                                                                                           |             |
|                                                                                                                                                                                                                  | DOCUMENTO EXPEDIDO POR AUTORIDADE POLICIAL                                                                                                                        |                            |                    |                 |                                                                                                           |             |
|                                                                                                                                                                                                                  | EXAME COMPLEMENTAR (SANGUE, URINA, FEZES. TOMOGRAFIA, ULTRASSONOGRAFIA, RESSONANCIA MAGN ICA. ETC)                                                                |                            |                    |                 |                                                                                                           |             |
|                                                                                                                                                                                                                  | FICHA DE ENTREVISTA DO CENTRO DE ORIENTAÇÃO E APOIO PROFISSIONAL                                                                                                  |                            |                    |                 |                                                                                                           |             |
|                                                                                                                                                                                                                  | FICHA DE INGRESSO (FICHA DE ATENDIMENTO MEDICO. EXAME COMPLEMENTAR, ATESTADO/DECLARAÇÃO/RELATÓRIO MÉDICO, QUESTIONÁRIO DE SAÚDE, LAUDO DE APTO. TERMO DE CIÊNCIA) |                            |                    |                 |                                                                                                           |             |

1 TABELA TEMPORALIDADE

|  |                                                                                                                                                                                                                                              |   |    |     |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----|-----|
|  | FICHA DE ATENDIMENTO MEDICO                                                                                                                                                                                                                  |   |    |     |
|  | FICHA DE INGRESSO • USUARIO CONSIDERADO INAPTO • FICHA DE ATENDIMENTO MÉDICO, EXAME COMPLEMENTAR, ATESTADO/DECLARAÇÃO/RELATÓRIO MÉDICO QUESTIONÁRIO DE SAÚDE LAUDO DE INAPTO, TERMO DE CIÊNCIA. REQUERIMENTO DE RECONSIDERAÇÃO E RECURSO (•) | 5 | 47 | SIM |
|  | GUIA DE LICENÇA MÉDICA                                                                                                                                                                                                                       |   |    |     |
|  | LAUDO DE APOSENTADORIA (ACIDENTE DE TRABALHO/INVALIDEZ)                                                                                                                                                                                      |   |    |     |
|  | LAUDO DE CAPACIDADE LABORATIVA                                                                                                                                                                                                               |   |    |     |
|  | LAUDO DE ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA                                                                                                                                                                                                         | 1 | 10 | SIM |
|  | LAUDO DE PENSÃO                                                                                                                                                                                                                              |   |    |     |
|  | LAUDO DE READAPTAÇÃO FUNCIONAL (PROVISO. RIO/DEFINITIVO/CESSAÇÃO/ACIDENTE DE TRABALHO/COTA DE ACESSIBILIDADE/PROXIMIDADE)                                                                                                                    |   |    |     |
|  | LAUDO DE SALÁRIO FAMILIA                                                                                                                                                                                                                     |   |    |     |
|  | LAUDO MÉDICO PERICIAL                                                                                                                                                                                                                        |   |    |     |
|  | ORDEM JUDICIAL                                                                                                                                                                                                                               |   |    |     |
|  | PROCURAÇÃO/AUTORIZAÇÃO                                                                                                                                                                                                                       |   |    |     |
|  | RELATÓRIO DE VISITA DOMICILIAR                                                                                                                                                                                                               |   |    |     |
|  | REQUERIMENTO DE RECONSIDERAÇÃO E RECURSO (LICENÇA MÉDICA)                                                                                                                                                                                    |   |    |     |
|  | REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO DE COPIAS DE PRONTUÁRIO                                                                                                                                                                                          |   |    |     |
|  | SOLICITAÇÃO DE CONSULTA                                                                                                                                                                                                                      |   |    |     |