



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA/AUTARQUIA:	UO:
UNIDADE/ÓRGÃO:	UD:

CONTRATO POR TEMPO DETERMINADO - CTD - Cargo Correspondente

O Contratante abaixo, devidamente identificado, no uso da competência conferida pela _____, expede o presente instrumento particular para **CONTRATAR**, nos termos do artigo 13, do Decreto n° 54.682, de 13 agosto de 2009.

CONTRATADO

Nome									
Registro Geral	DC	UF	Órgão Emissor	Data da Emissão	CPF		DC	Sexo	Raça e Cor
Data de Nascimento	Estado Civil		Naturalidade		Nacionalidade		Ano de Chegada		
Ing. Serv. Públ. Est	Escolaridade			Cargo Correspondente			Faixa/Nível		
PIS/PASEP	Filiação						Ano 1º Emprego		
	Mãe:								
	Pai:								

ACUMULAÇÃO

Cargo / Função-Atividade	Ato Decisório N°	D. O. E.

CONTRATANTE

ÓRGÃO/UNIDADE

Código UD	Denominação	Município
		Código:
		Denominação:
Código UA	Nome UA	Município
		Código:
		Denominação:

JORNADA DE TRABALHO / CARGA HORÁRIA SEMANAL / HORÁRIO / VIGÊNCIA

Jornada de Trabalho	Carga Horária Semanal	Horário	Período Contratual De ___/___/___ a ___/___/___	Data de Exercício ___/___/___	Publicação no DOE ___/___/___
---------------------	-----------------------	---------	--	----------------------------------	----------------------------------

DADOS PARA PAGAMENTO

Banco	Agência	Tipo	N° Conta / DC

Contratado	Contratante
Assinatura	Carimbo e Assinatura
Local/Data:	Local/Data:

