



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

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

CONTRATO POR TEMPO DETERMINADO - CTD - Atividade

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.B st.	Escolaridade		Atividade a desempenhar			Remuneração			
PIS/PASEP	Filiação					Ano 1° Emprego			
Mãe:									
Pai:									

ACUMULAÇÃO

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

CONTRATANTEÓRGÃO/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	Data de Exercício	Publicação no DOE
			De ___/___/___ a ___/___/___	___/___/___	___/___/___

DADOS PARA PAGAMENTO

Banco	Agência	Tipo	N° Conta / DC
-------	---------	------	---------------

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

