**PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**

**Anexo I da Portaria nº 30/SGM-SEGES/2021**

**BONIFICAÇÃO POR RESULTADOS - IMPUGNAÇÃO**

**Ciclo do Programa de Metas – \_\_\_\_\_ (Exercício\_\_\_\_\_)**

**SECRETARIA / SUBPREFEITURA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**IMPRESSÃO FRENTE E VERSO**

|  |
| --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A)** |
| **NOME:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **RF/VINC:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **CARGO:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Padrão/REF/SIMB: ­­**\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **UNIDADE:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **ENDEREÇO**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Nº**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **BAIRRO:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **CIDADE:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **ESTADO:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **CEP:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **TELEFONE:** ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **OBS.:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **2. REQUERIMENTO:** |
| **Unidade de Gestão de Pessoas**  **Senhor (a) Responsável,**  Considerando o pagamento da Bonificação por Resultados, referente ao ciclo de metas de \_\_\_\_, no valor de  ­­­­­­­­R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho através do presente requerer a **REVISÃO** do insumos indicados abaixo seguido de minha justificativa:  ( ) Índice de dias de efetivo exercício referente ao exercício de \_\_\_\_\_;  ( ) Somatório da retribuição mensal do exercício de \_\_\_\_\_.  **Justificativa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Documentos anexos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  São Paulo, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) Servidor(a) |
|  |

**USO EXCLUSIVO DA URH/SUGESP (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)**

|  |
| --- |
| **3. ANÁLISE DE RECURSO** |
| O(a) servidor(a) identificado(a) no campo 1, no exercício de \_\_\_\_\_, possuiu os seguintes insumos:  **3.1. ÍNDICE DE DIAS DE EFETIVO EXERCÍCIO EM \_\_\_\_\_\_:**   |  |  | | --- | --- | | Período em que o agente público esteve com vínculo ativo com a PMSP (de dia/mês a dia/mês) |  | | **Número de dias = R1** |  |  |  |  | | --- | --- | | **DECRÉSCIMOS (Dias)** | | | Faltas |  | | Faltas Abonadas |  | | Licenças Médicas |  | | Afastamentos |  | | Suspensões |  | | **Total: Resultado 2 = R2 (em dias)** |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | **ÍNDICE DE DIAS DE EFETIVO EXERCÍCIO** | (R1-R2) = Resultado igual ou menor que 243 dias (indeferimento)  (R1-R2) = Resultado igual ou maior que 244 dias **÷** 365 |  |   **3.2. SOMATÓRIO DA RETRIBUIÇÃO MENSAL DO SERVIDOR DO EXERCÍCIO DE \_\_\_\_\_\_**   |  |  | | --- | --- | | **MÊS** | **RETRIBUIÇÃO** | | **JANEIRO** |  | | **FEVEREIRO** |  | | **MARÇO** |  | | **ABRIL** |  | | **MAIO** |  | | **JUNHO** |  | | **JULHO** |  | | **AGOSTO** |  | | **SETEMBRO** |  | | **OUTUBRO** |  | | **NOVEMBRO** |  | | **DEZEMBRO** |  | | **SOMATÓRIO DAS RETRIBUIÇÕES** |  | | **20% DO SOMATÓRIO** |  |   **3.3. ÍNDICE AGREGADO DE CUMPRIMENTO DE META**   |  |  | | --- | --- | | **Órgão** | **Índice Agregado de Cumprimento de Meta ou Média de Índice Agregado de Cumprimento de Meta** | |  |  |   **3.4. FATOR ORÇAMENTÁRIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **3.5. VALOR DA BONIFICAÇÃO POR RESULTADOS:**  INDICE DE 20% DO INDICE AGREGADO FATOR  EFETIVO X SOMATÓRIO DA X DE CUMPRIMENTO X ORÇAMENTÁRIO  EXERCÍCIO RETRIBUIÇÃO DE META  ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ) X ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ) X ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ) X ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )  **VALOR DA BR EM REAIS (R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ) OBSERVAÇÃO:TETO LIMITADOR DE R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE:**  **DATA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Assinatura e carimbo** |

**USO EXCLUSIVO DA URH/SUGESP (PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)**

|  |
| --- |
| **4. INFORMAÇÃO PARA DESPACHO** |
| Após revisão efetuada quanto a situação funcional apresentada pelo(a) interessado(a) identificado(a) no campo 1 frente ao pagamento da BONIFICAÇÃO POR RESULTADOS, referente ao exercício de \_\_\_\_\_:  ( \_\_\_ ) **DEFIRO o requerimento**, nos termos da manifestação do campo 3;  ( \_\_\_ ) **INDEFIRO o requerimento**, nos termos da manifestação do campo 3.  São Paulo, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura e Carimbo responsável (URH/SUGESP)  Publicado no DOC de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ à fl. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |