**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 de­­­­­­­­R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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 ORÇAMENTÁRIOEXERCÍCIO 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. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |