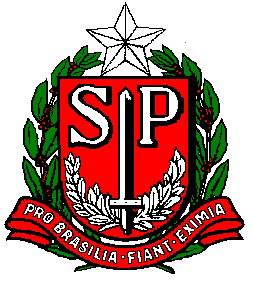
**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**

**Secretaria de Desenvolvimento Social**

**Unidade:XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

**Requerimento de Substituição**

Ao

Sr. Secretário da Secretaria de Desenvolvimento Social

Através deste, informamos os dados para concessão da gratificação de representação referente ao período de substituição, como segue abaixo:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do titular:** |  |
| **Cargo:** |  |
| **Diretoria/Núcleo:** |  |
| **Substituto:** |  |
| **Período:** |  |
| **Motivo da Substituição:** |  |
| **Grade publicada no DOE:** |  |

**Data:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e Assinatura do responsável

**A/C:Diretora do DRH - SEDS**