

**DIVISÃO REGIONAL DE PROM.SOC.E TRAB.DE MARÍLIA
SERVIÇO DE ADMINISTRAÇÃO**

Apostila da Diretora do S.A., de 16/09/91

CONCEDENDO, a MARIA DOROTI BAYER GONÇALVES, RG. 8.594.192, Escriturário, F.3, N.II, EVNM, do SQF-II, por ter completado 15 anos de efetivo exercício mais 1 quinquênio de ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO, a que se refere o artigo 12 inciso I, § 1º, da LC. 585/88, que já somados aos cedidos totalizam 3 quinquênios, a partir de 27/08/91.

COORDENADORIA DE APOIO SOCIAL

Partarias de Coordenadora Substituto, de 17-9-91

APLICANDO, pena de Repeção a LEA ROSNER, RG. 7.195.188, Atendente, Faixa 6, N.I, EV.AS.N.Básico, SQC-III, nos termos do art.251, inciso I, por infringência aos artigos 241, inciso III e IX, c.c.os arts.245, parágrafo único, inciso II, 247 e 253, todos da Lei 10.261/65, e Lei 10.319 e 10.320/68. O ressarcimento a que se refere o art.247, deverá ser efetuado no prazo máximo de 30 dias (Processo-CETREN-230/91).

De 18-9-91

CLASSIFICANDO, no Gabinete do Coordenador, LEA ROSNER, RG.7.195.188, Atendente, Faixa 6, Nível I, SQC-III, Tab.I, EV.AS.N.Básico, anteriormente classificada na CETREN.

CESSANDO, a partir de 18/09/91, a Portaria de 26/08 publicada em 29/08/91, que designou a partir de 1/08/91 LEA ROSNER, RG.7.195.188, Atendente, Faixa 6, Nível I, SQC-III, EV.AS.N.Básico, para responder pelo cargo de Enc.º de Setor II, Faixa 7, T.I, SQC-II, EV.N.Medior, classificado no Setor de Expediente da Diretoria da CETREN, da CAS, vago da aposentadoria de Maria da Penha Correia.

Artigo 9º do R.D.O. - INCLUSÃO
60-CAG-CETREN-S.A. - Seção de Seleção - Setor de Portaria e Vigilância C.I. - Enc.º de Turma, SQC-II, Fxa 6, N. I da EVNM, Tab. I. (CLARO). 1ª Maria Elvete de Mattos, M. 0.7.671.550 Auxiliar de Serviços, SQF-II, Fxa 6, N.I, E. VNB, Tab.I, 2ª Idalina Mondeval, R.G. 8.217.230, Auxiliar de Serviços, SQF-II, Fxa.6, N.I, EVNB, Tabela I. Com Vigencia a partir de 01/09/91, tornando sem efeito a publicação de 13/09/91- Decreto nº 14.825/90.

DEPARTAMENTO DE ASSISTENCIA MÉDICO-SOCIAL
PORTARIA DA DIRETORA SUBSTº, de 17-09-91

Dispensando, a pedido e a partir de 02-09-91, nos termos do inciso I, do artigo 35 da Lei 500, de 13-11-74, combinado com o inciso I e item I, do § 1º do artigo 59 da Lei Complementar 180, de 12-05-78, MARIA IVANIRA NOGUEIRA WANDERLEY, RG. 2 745 224, Inspetor de Alunos, - SQF-II, Fx.8, NII, Tab. J, EVNB, Classificada na Divisão de Assistência e Recuperação II.

COORDENADORIA DE RELAÇÕES DO TRABALHO

DESPACHO DO COORDENADOR, DE 17-9-91

No Processo CRT/DRR 22/91, referente a prorrogação para prestação de serviços Extraordinários dos funcionários/servidores relacionados até o dia 31/12/91.

AUTORIZO:

JOSÉ DE SOUZA, RG. 2.733.290
ALZIRA KEIKO YAMAGUCHI, RG. 6.706.592
ATTILIO BONONI FILHO, RG. 11.660.199
JANDYRA DA SILVA MARQUES, RG. 9.979.330
SUERLI NUNES DE JESUS, RG. 6.951.847

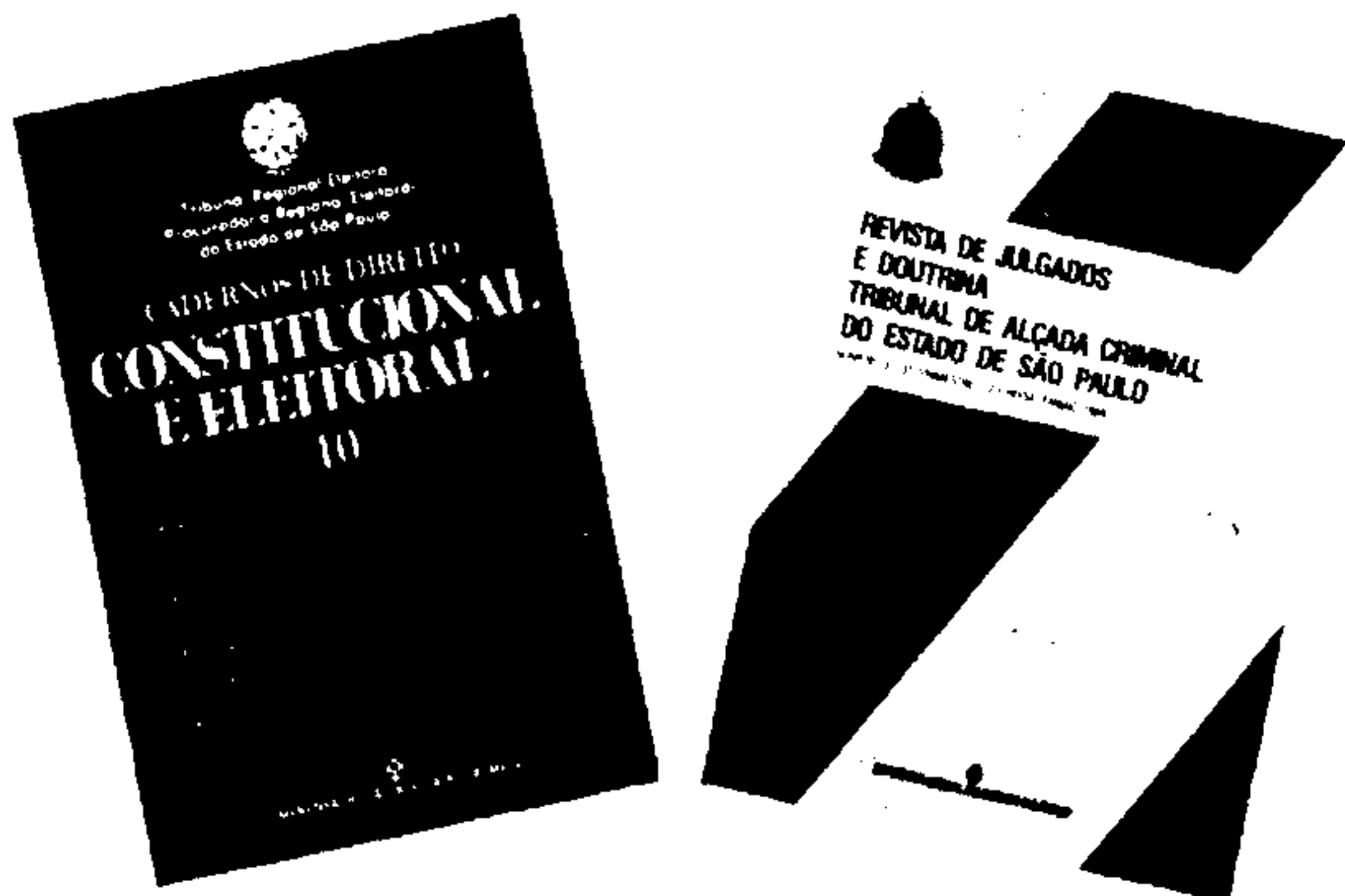
DIVISÃO DE ADMINISTRAÇÃO

APOSTILA DO DIRETOR SUBSTº, DE 17-9-91

DECLARANDO: que em virtude de revisão na Contagem do Tempo de serviço de conformidade com o Despacho Normativo do Governador de 2 publicado em 3/08/85 e nos termos dos arts. 91, 94 e 95 da LC. 180/78; JOSÉ ALÍPIO DE MENDONÇA, RG. 3.428.538, Agente Administrativo, fica enquadrado a partir de 04/03/79 no padrão 22-A, EV-2, T-1, a partir de 1/03/81 nos termos do L.C. 247/81 no padrão 3-A, a partir de 3/03/84 nos termos dos arts. 91, 94 e 95 da L.C. 180/78 no padrão 4-A, EV-2, T-1, a partir de 01/01/85 nos termos da L.C. 365/84 no padrão 6-A, EV-2, T-1, a partir de 01/07/85 nos termos da L.C. 404/85 no padrão 7-A, EV-2, T-1, a partir de 01/09/86 nos termos da L.C. / 496/86 no padrão 9-A, EV-2, T-1, a partir de 01/10/88 nos termos da L.C. 585/88 na Faixa 3, N-I, EVNM, T-I ficando retificada as apostilas publicadas em 15/07/81, 14/02/85, 31/08/85, 03/02/87 e 21/11/89 e anulada a publicada em 10/06/83.

CONCEDE: com fundamento no art. 12, inciso I, da L.C. 585/88 mais 01 Adicional por Tempo de Serviço ao Servidor abaixo; JOSÉ ALÍPIO DE MENDONÇA, RG. 3.428.538, 7 Agente Administrativo, F-5, N-I, T-I EVNM, SQF-II, totalizando 0 3º A.T.S. a partir de 01/03/89

CONHEÇA



Faça sua assinatura por correspondência ou, se preferir, diretamente nos endereços:



IMPRESA OFICIAL DO ESTADO S.A. IMESP

Sede - Rua da Mooca, 1.921 - Fone 291-3344

- Filial São Paulo**
MARIA ANTÔNIA
Rua Maria Antônia, 294 - Fone 256-7232
- REPÚBLICA**
Estação República do Metrô, Laje 516 - Fone 257-5915
- SÃO BENTO**
Estação São Bento do Metrô, Laje 17 - Fone 229-6316
- Filial Interior**
ARAÇATUBA
Rua Antônio João, 130 - Fone (0186) 23-6882 - Ramal 22
- BAURILI**
Praça das Carceiras, 4-44 - Fone (0142) 24-3852
- CAMPINAS**
Rua Ferreira Pennado, 954 - Centro - Fone (0192) 32-4326

- GUARATINGUETÁ**
Rua Frei Lucas, 80 - Fone (0125) 22-2543
- MARÍLIA**
Av. Rio Branco, 803 - Fone (0144) 33-5163
- PRESIDENTE PRUDENTE**
Av. Manoel Goulart, 2.109 - Fone (0182) 22-1622
- RIBERÃO PRETO**
Av. 9 de Julho, 378 - Fone (0161) 625-2345 - Ramal 31
- SANTOS**
Rua Marinho Dias, 27 - 5º andar - Sala 54
- Fone (0132) 32-6515 - Ramal 42
- SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**
Rua General Glicério, 3.947 - Fone (0172) 33-9277
- Ramal 146

ASSINE

IMPRESA OFICIAL DO ESTADO S.A. IMESP

CONHEÇA E ASSINE



CADERNOS DE DIREITO

CONSTITUCIONAL E ELEITORAL

Solicito uma assinatura anual composta de 4 edições.

Pagarei por esta assinatura a importância de Cr\$ 5.000,00 a vista, através de cheque nominal à:

IMPRESA OFICIAL DO ESTADO S.A. IMESP

Rua da Mooca, 1.921 - CEP 03103 - São Paulo - SP

Informações sobre assinaturas:
Tel.: (011) 264-2989

Nome _____
Endereço _____
Bairro _____ CEP _____
Cidade _____ Estado _____
Profissão _____ Tel. _____
Anexo Cheque nº _____
Banco _____
Data ____/____/____ Assinatura _____

IMPRESA OFICIAL DO ESTADO S.A. IMESP

CONHEÇA E ASSINE



REVISTA DE JULGADOS E DOUTRINA TRIBUNAL DE ALÇADA CRIMINAL DO ESTADO DE SÃO PAULO

Solicito uma assinatura anual composta de 4 edições, mais o índice.

Pagarei por esta assinatura a importância de Cr\$ 5.000,00 a vista, através de cheque nominal à:

IMPRESA OFICIAL DO ESTADO S.A. IMESP

Rua da Mooca, 1.921 - CEP 03103 - São Paulo - SP

Informações sobre assinaturas:
Tel.: (011) 264-2989

Nome _____
Endereço _____
Bairro _____ CEP _____
Cidade _____ Estado _____
Profissão _____ Tel. _____
Anexo Cheque nº _____
Banco _____
Data ____/____/____ Assinatura _____