



## GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

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

**EXTINÇÃO CONTRATUAL (DOCENTE)**

O Contratante abaixo, devidamente identificado, no uso da competência conferida pela \_\_\_\_\_, expede o presente instrumento particular, para EXTINGUIR, nos termos do Inciso \_\_\_ do artigo 8º, da Lei Complementar nº 1093, de 16 de julho de 2009, o contrato firmado conforme segue:

**CONTRATADO**

Nome						
Registro Geral	DC	UF	Órgão Emissor	Data da Emissão	CPF	DC
Cargo Correspondente				Faixa / Nível	Qualificação	

**CONTRATANTE**

ÓRGÃO/UNIDADE		
Código UD	Denominação	Município
		Código:
		Denominação:
Código UA	Nome UA	Município
		Código:
		Denominação:

**VIGÊNCIA DO CONTRATO**

Período Contratual	Data de Exercício	Publicação no DOE
De ___/___/___ a ___/___/___	___/___/___	___/___/___

<b>Férias</b>	Valor	Extenso
Inciso II, Art. 12, LC nº 1093/09		
<b>Indenização</b>	Valor	Extenso
§ 2º, Inciso VIII, Art. 8º, LC nº 1093/09		

**EXTINÇÃO CONTRATUAL**

Motivo/Fundamento Legal	Data da Extinção	Publicação no DOE

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