

ANEXO XII

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO (Atos de Pessoal)

ÓRGÃO OU ENTIDADE: _____

PROCESSO Nº (DE ORIGEM): _____

GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE: _____

RESPONSÁVEL PELO ATO: _____

INTERESSADO(A): _____

ADVOGADO (S) Nº OAB / E-MAIL: (*) _____ Pelo presente TERMO,

nós, abaixo identificados: 1. Estamos CIENTES de que: a) o ato acima referido, objetivando seu registro pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, será objeto de prévia análise, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico; b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, cabendo, para tanto, procedermos ao regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, na conformidade do quanto estabelece a Resolução nº 01/2011 do TCE/SP; c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil; d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo. 2. Damo-nos por NOTIFICADOS para: a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação; b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

LOCAL e DATA: _____

GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE: Nome e cargo: _____

CPF: _____

RG: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço residencial completo: _____

E-mail institucional _____

E-mail pessoal: _____

Telefone(s): _____

Assinatura: _____

RESPONSÁVEL PELO ATO: Nome e cargo: _____

CPF: _____

RG: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço residencial completo: _____

E-mail institucional _____

Telefone(s): _____

E-mail pessoal: _____

Assinatura: _____

INTERESSADO(A): Nome: _____

Cargo (se for o caso): _____

CPF: _____

RG: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Endereço residencial completo: _____

Telefone(s) para contato: _____

E-mail institucional (se for o caso): _____

E-mail pessoal: _____

Assinatura: _____

(*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.