GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE GESTÃO E GOVERNO DIGITAL
SÃO PAULO PREVIDÊNCIA

TERMO DE CIÊNCIA E NOTIFICAÇÃO

(PENSÃO POR MORTE CIVIL)

(ATOS DE PESSOAL) ***(REDAÇÃO DADA PELA RESOLUÇÃO Nº 11/2021)***

ÓRGÃO OU ENTIDADE: SÃO PAULO PREVIDÊNCIA – SPPREV

PROCESSO Nº (DE ORIGEM):_____

INTERESSADO(A):_____

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

a) o ato do processo 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 à regular habilitação no Sistema de Processo Eletrônico, na conformidade do quanto estabelece a Resolução nº 01/2011 do TCESP;

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) as informações pessoais dos responsáveis pelo órgão/entidade e interessados estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);

e) as informações pessoais do(a) interessado(a) deverão ser mantidas no órgão/entidade de origem para eventual solicitação do TCESP;

f) no caso de habilitação do interessado(a) no Sistema de Processo Eletrônico, os dados informados deverão manter-se sempre atualizados.

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:_____

INTERESSADO(A):

Nome: _____

Cargo (se for o caso):_____

CPF: _____

Assinatura:_____