



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE GESTÃO DE CONTRATOS COMPARTILHADOS
COORDENADORIA DEPARTAMENTAL DE PATRIMÔNIO

SOLICITAÇÃO PARA CRIAÇÃO OU ALTERAÇÃO DE CENTRO DE CUSTO – SISTEMA SIM

DADOS DO SOLICITANTE

SECRETARIA: _____

DEPARTAMENTO: _____

NOME DO SOLICITANTE: _____

MATRÍCULA: _____

E-MAIL INSTITUCIONAL: _____

FONE DE CONTATO: _____

DATA DA SOLICITAÇÃO: _____

UNIDADE A SER CRIADA () OU UNIDADE A SER ALTERADA () CENTRO DE CUSTO ANTIGO _____

NOME DA UNIDADE: _____

CENTRO DE CUSTO: _____

LEI/DECRETO QUE CRIA A UNIDADE ADMINISTRATIVA: _____

NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL PELA UNIDADE: _____

MATRÍCULA: _____ CPF: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____ ADMISSÃO NO SERVIÇO PÚBLICO: _____

NATURALIDADE: _____ CELULAR DO RESPONSÁVEL _____

ENDEREÇO DA UNIDADE: _____

BAIRRO: _____ CEP: _____

CARGO: _____ FUNÇÃO: _____

REGIME JURÍDICO: _____

CATEGORIA: _____ NACIONALIDADE: _____

GRAU DE INSTRUÇÃO: _____

TELEFONE DE CONTATO: _____

E-MAIL INSTITUCIONAL: _____

OBSERVAÇÃO: É obrigatório o preenchimento de todos os campos