|  |  |
| --- | --- |
|  | **TRIBUNAL DE CONTAS DE MATO GROSSO DO SUL**  DIRETORIA DE GESTÃO DE PESSOAS |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GRATIFICAÇÃO DE ENCARGOS ESPECIAIS**  (Art. 6º da Resolução nº 92/2018) | | | | | | | |
| **REUNIÃO ÓRGÃO COLEGIADO** | | | | | | | |
| **NOME COMISSÃO / GRUPO** | | | | **GRAU** | | **MÊS/ANO DE REFERÊNCIA** | |
| **ATO DE INSTITUIÇÃO**  PORTARIA  DATA DA PUBLICAÇÃO: | | | | | | | |
| **PARTICIPANTES DAS REUNIÕES** | | | | | | | |
| **MAT.** | **NOME** | **FUNÇÃO**  coord/superv/exec/apoio | **QTDE REUNIÕES** | | **DATAS REUNIÕES** | | **HORARIO DA REUNIÃO** |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
| **NÚMEROS DAS ATAS DAS REUNIÕES NA ORDEM CRONOLÓGICA (as mesmas devem ser arquivadas no Setor):**  ATA Nº: | | | | | | | |
| **ANEXAR CI DE ENCAMINHAMENTO E CÓPIA DA PORTARIA DE AUTORIZAÇÃO.** | | | | | | | |
| **ENCAMINHAMENTO:**  Encaminho este formulário de atividades em conformidade com o disposto na Resolução TCE/MS n° 92/2019.  Em, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **PRESIDENTE DA COMISSÃO/GRUPO** | | | | | | | |
| Recebido pela DGP em, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_.  Assinatura: ­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |

***Obs.: Preencher o formulário digital***