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

|  |
| --- |
| **GRATIFICAÇÃO DE ENCARGOS ESPECIAIS**REUNIÃO ÓRGÃO COLEGIADO, INSTITUÍDO PELA RESOLUÇÃO: **(NR DA RESOLUÇÃO)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOME COMISSÃO / GRUPO** | **GRAU**  | **MÊS/ ANO DE REFERÊNCIA**  |
| **MAT.** | **NOME** | **FUNÇÃO**coord/superv/exec/apoio | **QTDE** **REUNIÕES** | **DATA E HORÁRIO DA REUNIÃO**  | **REUNIÃO CONSIDERADA PARA PAGAMENTO****(RESOLUÇÃO TCE/MS Nº 245, DE 30 DE ABRIL DE 2025)** |
|  |  | **COORDENADOR**  |  |  |  |
|  |  | **MEMBRO 1** |  |  |  |
|  |  | **MEMBRO 2** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ENCAMINHAMENTO:** Encaminho este formulário de atividades em conformidade com o disposto na **Resolução TCE/MS.** Em, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **PRESIDENTE DA COMISSÃO/GRUPO** | **Recebido pela DGP em**, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_.Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |