



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA/AUTARQUIA:	UO:
UNIDADE/ÓRGÃO:	UD:

EXTINÇÃO CONTRATUAL

O Contratante abaixo, devidamente identificado, no uso da competência conferida pela _____, expede o presente instrumento particular, para EXTINGUIR, nos termos do Inciso ____ do artigo 8º, da Lei Complementar nº 1093, de 16 de julho de 2009, o contrato firmado conforme segue:

CONTRATADO

Nome							
Registro Geral	DC	UF	Órgão Emissor	Data da Emissão	CPF	DC	Cargo Correspondente

CONTRATANTEÓRGÃO/UNIDADE

Código UD	Denominação	Município
		Código:
		Denominação:
Código UA	Nome UA	Município
		Código:
		Denominação:

VIGÊNCIA DO CONTRATO

Período Contratual	Data de Exercício	Publicação no DOE
De ___/___/___ a ___/___/___	___/___/___	___/___/___

Férias	Valor	Extenso
Inciso II, Art. 12, LC nº 1093/09		
Indenização	Valor	Extenso
§ 2º, Inciso VIII, Art. 8º, LC nº 1093/09		

EXTINÇÃO CONTRATUAL

Motivo/Fundamento Legal	Data da Extinção	Publicação no DOE

Contratado	Contratante
Assinatura	Carimbo e Assinatura
Local/Data:	Local/Data: