



ABONO DE FALTA E ATRASOS

SAAE
Recursos Humanos

REQUERIMENTO – ABONO DE FALTA E ATRASOS

MATRICULA:	<input type="text"/>	NOME:	<input type="text"/>
CARGO EFETIVO:	<input type="text"/>	SIGLA/GRATIF:	<input type="text"/>
TEL/CEL/RAMAL:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DEPARTAMENTO:	<input type="text"/>		

É vedada a utilização deste formulário para requerer abonos relacionados a atestados médicos.

A análise será realizada pela Secretaria-Executiva de Recursos Humanos e informaremos o deferimento ou indeferimento da solicitação.

Em caso de haver documentos comprobatórios da solicitação, os mesmos deverão ser anexados

DEFINA O MOTIVO

- Extravio de Boletim Erro no Boletim
 Abono de Atraso Revisão de Apontamento

DEFINA O ANO, O MÊS E O PERÍODO/DIAS DO ABONO

MÊS: ANO:

DESCREVA O PERÍODO OU OS DIAS A SEREM ABONADOS:

JUSTIFIQUE A SOLICITAÇÃO

CIÊNCIA E AUTENTICAÇÃO

Servidor/Empregado:

Chefia Imediata:

____/____/____
Angra dos Reis

Assinatura

____/____/____
Angra dos Reis

Assinatura/Carimbo