



## ABONO DE FALTA E ATRASOS

### Prefeitura Municipal de Angra dos Reis Recursos Humanos

#### REQUERIMENTO – ABONO DE FALTA E ATRASOS

<b>MATRICULA:</b>	<input type="text"/>	<b>NOME:</b>	<input type="text"/>
<b>CARGO EFETIVO:</b>	<input type="text"/>	<b>SIGLA/GRATIF:</b>	<input type="text"/>
<b>TEL/CEL/RAMAL:</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>DEPARTAMENTO:</b>	<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       Revisão de Apontamento  
 Abono de Atraso

#### 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:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Angra dos Reis

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Chefia Imediata do Período do Abono:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Angra dos Reis

\_\_\_\_\_  
Assinatura/Carimbo