PREFEITURA MUNICIPAL DE PINDAMONHANGABA
ESTADO DE SÃO PAULO

REQUERIMENTO – FALTA ABONADA

1 - IDENTIFICAÇÃO DO(A) SERVIDOR(A)	
NOME	MATRÍCULA
ENDEREÇO	TELEFONE
EMPREGO	CATEGORIA FUNCIONAL ☐ CONCURSADO ☐ ESTÁVEL PELA CF 1988
SECRETARIA	SIGLA
DEPARTAMENTO	SIGLA
CHEFIA IMEDIATA	TELEFONE

2 - REQUERIMENTO

EU, _____,VENHO REQUERER:

☐FALTA ABONADA NO DIA _____/_____/_____

☐FALTAS ABONADAS NO PERÍODO DE _____/_____/_____ A _____/_____/_____, CONFORME ART. 2º DA LEI Nº 6220/2019, APRESENTAÇÃO DE DECLARAÇÃO DE PRÓPRIO PUNHO E ATESTADO MÉDICO ANEXO.

_____/_____/_____
DATA

ASSINATURA DO(A) SERVIDOR(A)

3 – MANIFESTAÇÃO DO SUPERIOR HIERÁRQUICO – CONVENIÊNCIA E OPORTUNIDADE (JUSTIFICATIVA)

_____

_____

_____

_____

_____

_____/_____/_____
DATA

CARIMBO E ASSINATURA DA CHEFIA

4 – DECISÃO DO SECRETÁRIO

☐ **DEFIRO**.

☐ **INDEFIRO**. _____

_____/_____/_____
DATA

CARIMBO E ASSINATURA
DIRETOR

CARIMBO E ASSINATURA
SECRETÁRIO

5 – INSTRUÇÕES E MANIFESTAÇÃO DO DRH

☐ JÁ UTILIZOU A FALTA ABONADA NA COMPETÊNCIA _____/_____
DIA _____/_____/_____ CADASTRADO COMO FALTA INJUSTIFICADA.

☐ JÁ UTILIZOU O SALDO TOTAL DE FALTAS ABONADAS NO ANO DE _____
DIA _____/_____/_____ CADASTRADO COMO FALTA INJUSTIFICADA.

☐ FALTA ABONADA CONFORME ITEM 2 E 4.

_____/_____/_____
DATA

CARIMBO E ASSINATURA DO(A) RESPONSÁVEL