FORMULÁRIO PARA REQUISIÇÃO DE AJUSTE DE CARTÃO PONTO/BANCO DE HORAS

À Vossa Senhoria Secretário Municipal do Município de Feliz:
De acordo com o exposto abaixo, solicito autorização para o ajuste do cartão ponto/banco de horas de acordo com as ocorrências abaixo.

1. DADOS DO SERVIDOR(A)	
NOME:	
CARGO:	SECRETARIA:

2. JUSTIFICATIVA PARA A REALIZAÇÃO DE AJUSTE DE CARTÃO PONTO E BANCO DE HORAS				
DATA	HORÁRIO	JUSTIFICATIVA	DATA DA AUTORIZAÇÃO	ASSINATURA DO SECRETÁRIO

Assinatura do servidor(a): _____