



PREFEITURA MUNICIPAL DE GASPAR
SECRETARIA DA FAZENDA E GESTÃO ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO PESSOAL

AUTORIZAÇÃO DE HORAS PARA COMPENSAÇÃO

Secretaria: _____ Local: _____

Data: _____ Cadastro: _____ Cargo: _____

Nome do Servidor: _____

PARA USO DO SECRETÁRIO:
 Data: / /
 () DEFERIDO () INDEFERIDO

| Dia | Hora de Início | Hora de Término |
|-----|----------------|-----------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Justificativa: _____

OBS¹: Todas as Entradas/Saídas desta previsão deverão constar em Folha Ponto.
 OBS²: A entrega desta autorização a Secretaria deve ser feita em até 48h, conforme a Normativa N°001/2003/SAF

 Assinatura do Servidor(a) Assinatura da Chefia Imediata Assinatura do Secretário(a)

Para Uso do Departamento Pessoal:
 Lançado em: / / _____

Assinatura do Servidor Responsável e Carimbo

PROTOCOLO

DATA: ____ / ____ / ____
 REFERENTE AOS DIAS: _____
 SOLICITAÇÃO: COMPENSAÇÃO

 Assinatura do Receptor