



PREFEITURA DE **GASPAR**
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
FORMULÁRIO DE OCORRÊNCIA DURANTE O SOBREAVISO

| | | | |
|----------------------------|--|---------------------------|--|
| Secretaria | | Matricula | |
| Departamento | | Data | |
| Nome | | Horário de Início | |
| Cargo | | Horário de Término | |
| OCORRÊNCIA ATENDIDA | | | |
| | | | |

¹ Um Formulário por Ocorrência;

² Este Formulário deve ser completamente preenchido e entregue à chefia imediata em até 48 horas após a ocorrência;

Deferido em: ____/____/____

CHEFIA IMEDIATA

SERVIDOR