



PREFEITURA MUNICIPAL DE GASPAR
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
DEPARTAMENTO PESSOAL

JUSTIFICATIVA DE REGISTRO PONTO BIOMÉTRICO

Secretaria: _____ Local: _____

Data: __/__/____ Cadastro: _____ Cargo: _____

Nome do Servidor: _____

PARA USO DO SECRETÁRIO:

Data: / /

() DEFERIDO () INDEFERIDO

Assinatura do Secretário

DIA	HORÁRIO				JUSTIFICATIVA
	ENTRADA	SAÍDA	ENTRADA	SAÍDA	
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

Obs: Colocar o horário no formato 24 horas.

Assinatura do Servidor(a)

Assinatura da Chefia Imediata

Assinatura do Secretário(a)