



SOLICITAÇÃO DE JUSTIFICATIVA/ABONO PARA FALTA, ATRASO, SAÍDA ANTECIPADA E NÃO MARCAÇÃO DE PONTO



SOLICITAÇÃO DE JUSTIFICATIVA/ABONO PARA FALTA, ATRASO, SAÍDA ANTECIPADA E NÃO MARCAÇÃO DE PONTO

| | | | |
|---|---------|----------|-----------------|
| NOME EMPREGADO: | | UNIDADE: | |
| RESPONSÁVEL PELA ENTREGA: | PRÓPRIO | PORTADOR | DATA DA ENTREGA |
| NOME DO PORTADOR: | | / / | |
| DATA DA OCORRÊNCIA: | / / | HORÁRIO: | |
| OCORRÊNCIA: <input type="checkbox"/> FALTA <input type="checkbox"/> ATRASO <input type="checkbox"/> SAÍDA ANTECIPADA <input type="checkbox"/> NÃO MARCAÇÃO DE PONTO | | | |
| MOTIVO: <input type="checkbox"/> Esquecimento de marcação de ponto <input type="checkbox"/> Audiência / Juizado (1) <input type="checkbox"/> Casamento ou nascimento de filho (1) <input type="checkbox"/> Consulta médica ou exame médico (1) <input type="checkbox"/> Alistamento militar ou serviço eleitoral (1) <input type="checkbox"/> Óbito familiar (1) <input type="checkbox"/> Acompanhamento de filho dependente ao médico (1) <input type="checkbox"/> Falta sem Justificativa (2) <input type="checkbox"/> Outros (especificar) _____ | | | |

| | | | |
|---|---------|----------|-----------------|
| NOME EMPREGADO: | | UNIDADE: | |
| RESPONSÁVEL PELA ENTREGA: | PRÓPRIO | PORTADOR | DATA DA ENTREGA |
| NOME DO PORTADOR: | | / / | |
| DATA DA OCORRÊNCIA: | / / | HORÁRIO: | |
| OCORRÊNCIA: <input type="checkbox"/> FALTA <input type="checkbox"/> ATRASO <input type="checkbox"/> SAÍDA ANTECIPADA <input type="checkbox"/> NÃO MARCAÇÃO DE PONTO | | | |
| MOTIVO: <input type="checkbox"/> Esquecimento de marcação de ponto <input type="checkbox"/> Audiência / Juizado (1) <input type="checkbox"/> Casamento ou nascimento de filho (1) <input type="checkbox"/> Consulta médica ou exame médico (1) <input type="checkbox"/> Alistamento militar ou serviço eleitoral (1) <input type="checkbox"/> Óbito familiar (1) <input type="checkbox"/> Acompanhamento de filho dependente ao médico (1) <input type="checkbox"/> Falta sem Justificativa (2) <input type="checkbox"/> Outros (especificar) _____ | | | |

- 1 Anexar cópia de comprovante
- 2 Desconto do dia mais DSR e Advertência escrita

- 1 Anexar cópia de comprovante
- 2 Desconto do dia mais DSR e Advertência escrita

| | | |
|--------|-----------|-------------------------------|
| Local: | Data: / / | Responsável pelo recebimento: |
|--------|-----------|-------------------------------|

| | | |
|--------|-----------|-------------------------------|
| Local: | Data: / / | Responsável pelo recebimento: |
|--------|-----------|-------------------------------|

| |
|---------------------------|
| Responsável pela entrega: |
|---------------------------|

| |
|---------------------------|
| Responsável pela Entrega: |
|---------------------------|

| | | | |
|----------------------------------|--|---|--|
| Apreciação do Superior imediato: | | | |
| <input type="checkbox"/> Abonar | <input type="checkbox"/> Utilizar Banco de horas | <input type="checkbox"/> Descontar em folha | <input type="checkbox"/> Aplicar advertência escrita |

| | | | |
|----------------------------------|--|---|--|
| Apreciação do Superior imediato: | | | |
| <input type="checkbox"/> Abonar | <input type="checkbox"/> Utilizar Banco de horas | <input type="checkbox"/> Descontar em folha | <input type="checkbox"/> Aplicar advertência escrita |

| |
|-------------|
| Comentário: |
|-------------|

| |
|-------------|
| Comentário: |
|-------------|

| | |
|------------------------|----------------------|
| _____ | _____ / ____ / _____ |
| Ass. Superior imediato | Data |

| | |
|------------------------|----------------------|
| _____ | _____ / ____ / _____ |
| Ass. Superior imediato | Data |