



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
COMUNICAÇÃO INTERNA DE AUSÊNCIAS

1- IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

NOME: _____
REGISTRO: _____ CARGO/ FUNÇÃO: _____
PADRÃO/REFERÊNCIA: _____
LOTAÇÃO: _____

2- DECLARAÇÃO

DECLARO QUE ESTIVE IMPOSSIBILITADO DE COMPARECER AO TRABALHO NO(S)
DIAS (S): _____

SOLICITO:
() ABONAR DIA(S): _____
() JUSTIFICAR DIA(S): _____
MOTIVO: _____

() INJUSTIFICAR DIA(S): _____
() FOLGA TRE DIA(S): _____
() DOAÇÃO DE SANGUE DIA(S): _____
() AUSÊNCIA DIA DE PROVA DIA(S): _____

SÃO PAULO, ____ DE _____ DE 20____. ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

3- DELIBERAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA:

CONSIDERO:
() ABONADA(S) DIA(S): _____
() JUSTIFICADA(S) DIA(S): _____
() INJUSTICADA(S) DIA(S): _____

NOTA: MANTER EM CUSTÓDIA NA UNIDADE DE APONTAMENTO POR UM ANO,
INUTILIZANDO-O EM SEGUIDA;

____/____/____ DATA CARIMBO E ASSINATURA DA CHEFIA

4- LEGISLAÇÃO

LEI Nº 8989, DE 20/10/79- ARTIGO 92- PARÁGRAFO ÚNICO.
DECRETO Nº 24.146, ARTIGO 3º DE 02/07/87.
LEI Nº 9.504/97- ARTIGO 98 30/09/1997.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
COMUNICAÇÃO INTERNA DE AUSÊNCIAS

1- IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

NOME: _____
REGISTRO: _____ CARGO/ FUNÇÃO: _____
PADRÃO/REFERÊNCIA: _____
LOTAÇÃO: _____

2- DECLARAÇÃO

DECLARO QUE ESTIVE IMPOSSIBILITADO DE COMPARECER AO TRABALHO NO(S)
DIAS (S): _____

SOLICITO:
() ABONAR DIA(S): _____
() JUSTIFICAR DIA(S): _____
MOTIVO: _____

() INJUSTIFICAR DIA(S): _____
() FOLGA TRE DIA(S): _____
() DOAÇÃO DE SANGUE DIA(S): _____
() AUSÊNCIA DIA DE PROVA DIA(S): _____

SÃO PAULO, ____ DE _____ DE 20____. ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

3- DELIBERAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA:

CONSIDERO:
() ABONADA(S) DIA(S): _____
() JUSTIFICADA(S) DIA(S): _____
() INJUSTICADA(S) DIA(S): _____

NOTA: MANTER EM CUSTÓDIA NA UNIDADE DE APONTAMENTO POR UM ANO,
INUTILIZANDO-O EM SEGUIDA;

____/____/____ DATA CARIMBO E ASSINATURA DA CHEFIA

4- LEGISLAÇÃO

LEI Nº 8989, DE 20/10/79- ARTIGO 92- PARÁGRAFO ÚNICO.
DECRETO Nº 24.146, ARTIGO 3º DE 02/07/87.
LEI Nº 9.504/97- ARTIGO 98 30/09/1997.