



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 COMPARCER 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):** _____

INJUSTIFICADA(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.