**RELATÓRIO DE FALTAS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MÊS:** |   | **ANO:** |   |
| **SECRETARIA:** |   |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VÍNCULO DOS SERVIDORES:** |  |  | **EFETIVOS** |  |  | **CONTRATADOS** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **MATRÍCULA** | **NOME DO SERVIDOR** | **DIAS** |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

|  |
| --- |
| **OBS: PREENCHER FORMULÁRIO EM SEPARADO PARA EFETIVOS E CONTRATADOS** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 CHEFE IMEDIATO (assinatura e carimbo) SECRETÁRIO (assinatura e carimbo)

|  |
| --- |
| Para uso do DRH / Folha de pagamento |
| Nº da verba: |   | Lançado em: |   |
| Responsável: |   |   |