ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE TEUTÔNIA

Solicitação/Autorização de Sobreaviso

Em atendimento à Lei 4.989 de 27/04/2018, solicita ao servidor(a) abaixo relacionado(a), a realização de sobreaviso, conforme segue:

Nome_____Matrícula_____

Cargo:_____Setor:_____

Plantão_____

CONTROLE DAS HORAS DE SOBREAVISO:

DATA	INÍCIO MANHÃ	SAÍDA MANHÃ	INÍCIO TARDE	SAÍDA TARDE	HORAS EXTRAS	ASSINATURA SOLICITANTE

TOTAL _____

_____ Servidor

_____ Assinatura do Secretário

Teutônia/RS, ____ de _____ de _____.