



# Prefeitura Municipal de Iracemápolis

CNPJ: 45.786.159/0001-11

A(o)

Sr.(a) \_\_\_\_\_

## REQUERIMENTO DE FALTA ABONADA

Eu, \_\_\_\_\_  
RG \_\_\_\_\_, Cargo/Função \_\_\_\_\_,  
venho requerer, conforme Lei Municipal 1962/2012, 01 (uma) falta abonada no dia  
\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, sendo esta a 1ª ( ) 2ª ( ) 3ª ( ) 4ª ( ) 5ª ( ) 6ª ( ) falta abonada do  
ano de 2018.

Justificativa: \_\_\_\_\_

Nestes termos peço deferimento.

Iracemápolis, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Funcionário

Deferido, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Chefia