



Prefeitura Municipal de Iracemápolis

CNPJ: 45.786.159/0001-11

Justificativa de Faltas

Nome do Servidor: _____

Secretaria: _____

Matrícula: _____

Data da Falta: ____/____/____

JUSTIFICATIVA:

Iracemápolis, ____/____/____

Assinatura do servidor

Parecer do Secretário/Diretor Deferido () Indeferido ()

JUSTIFICATIVA: _____

Iracemápolis, ____/____/____

Assinatura/carimbo da chefia

Parecer do Recursos Humanos

Desconto em folha () Sem desconto em folha, com compensação ()

Iracemápolis, ____/____/____

Assinatura/carimbo do responsável