

Anexo 11 (Instruções Gerais do DGP/2021)

TERMO DE SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE HORAS EXTRAS		
<u>HORAS EXTRAS PREVIAMENTE PROGRAMADAS</u>		
IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR EM HORAS EXTRAS		
NOME:		MATRÍCULA:
CARGO:	LOCAL DE LOTAÇÃO:	
LOCAL ONDE REALIZARÁ AS HORAS EXTRAS:		
IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE/SETOR SOLICITANTE		
UNIDADE/SETOR:		
NOME DA CHEFIA IMEDIATA:		MATRÍCULA:
CARGO/FUNÇÃO:		
JUSTIFICATIVA PARA REALIZAÇÃO DE HORAS EXTRAS, SUBSTITUIÇÃO:		
<input type="checkbox"/> Férias <input type="checkbox"/> Licença Premio <input type="checkbox"/> Afastamento por doença <input type="checkbox"/> Licença Maternidade <input type="checkbox"/> Outros motivos – especificar: _____		
DETALHAMENTO DAS HS EXTRAS MENSAL		
MES/ANO DE REALIZAÇÃO DAS HORAS EXTRAS: _____ /20		
DATA	HORÁRIO	Nº DE HORAS
DE ____ / ____ /20__ A ____ / ____ /20__		
DE ____ / ____ /20__ A ____ / ____ /20__		
DE ____ / ____ /20__ A ____ / ____ /20__		
TOTAL DE HORAS EXTRAS REALIZADAS NO MÊS:		
CHEFIA RESPONSÁVEL PELA SOLICITAÇÃO DAS HORAS EXTRAS:		
Responsabilizo-me pela necessidade de realização das horas extras acima relacionadas, devido a necessidade do serviço.		
_____ Chefe de Seção Técnica/Enfermeiro de PSF carimbo e assinatura Data: ____ / ____ /20__		_____ Chefe de Seção Médica/Divisão Carimbo e assinatura Data: ____ / ____ /20__
AUTORIZAÇÃO DAS HORAS EXTRAS SOLICITADAS:		
DIRETORIA DA ÁREA: _____		
Data: ____ / ____ /20__		
Preenchimento do DGP – Departamento de Gestão de Pessoas		
Lançado em folha de pagamento mês: _____ /20__		Resp.: _____ Data: ____ / ____ /20__