

Seropédica: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Ao Decanato de Assuntos Administrativos

De acordo com a proposta de jornada de trabalho apresentada abaixo, solicitamos, nos termos do Decreto Nº. 948 de 1993, a autorização para a prestação de serviço extraordinário.

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR	
Nome	SIAPE:
Cargo	
Lotação de Exercício:	

JUSTIFICATIVA PARA A REALIZAÇÃO DE SERVIÇO EM HORÁRIO EXTRAORDINÁRIO

ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS EM HORÁRIO EXTRAORDINÁRIO

INDICAÇÃO DA FORMA DE CONTROLE DA FREQUÊNCIA DO SERVIDOR NO HORÁRIO EXTRAORDINÁRIO:

DETALHAMENTO DO HORÁRIO E DO NÚMERO DE HORAS EXTRAS POR DIA
<b>Limite de horas extras permitidas pela legislação: 2 h por dia, 44 h por mês e 90 h por ano</b>
<b>Observação: Não informar hora extra para sábado/domingo e feriados.</b>

Mês:				Mês:				Mês:			
Dia	Horário	Dia	Horário	Dia	Horário	Dia	Horário	Dia	Horário	Dia	Horário
1		16		1		16		1		16	
2		17		2		17		2		17	
3		18		3		18		3		18	
4		19		4		19		4		19	
5		20		5		20		5		20	
6		21		6		21		6		21	
7		22		7		22		7		22	
8		23		8		23		8		23	
9		24		9		24		9		24	
10		25		10		25		10		25	
11		26		11		26		11		26	
12		27		12		27		12		27	
13		28		13		28		13		28	
14		29		14		29		14		29	
15		30		15		30		15		30	
		31				31				31	
TOTAL DE H.E .				TOTAL DE H.E .				TOTAL DE H.E .			

<b>Chefe Imediato</b> Assinatura e carimbo	<b>Dirigente da Unidade</b> Assinatura e Carimbo
---	---

<b>À CONSIDERAÇÃO DO MAGNÍFICO REITOR</b>  DAA _____ / ____ / _____  Decano de Assuntos Administrativos	<b>AUTORIZO ( )                      NÃO AUTORIZO ( )</b>  Ao Departamento de Pessoal para providências  Reitoria _____ / ____ / _____  Reitor
---	--

À Seção de Pagamento para efetuar o pagamento e as devidas anotações na ficha do servidor

DP \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Diretor do Departamento de Pessoal

À Chefia imediata para conhecimento/controlar e para dar ciência ao servidor quanto ao pagamento das horas extras. Posteriormente encaminhar para o arquivo geral.

SCP \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Seção de Controle de Pagamento

Ao servidor para ciência.

Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura Chefia Imediata

Declaro estar ciente do pagamento relativo às horas extras.

Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do servidor

À SAPG para arquivar.

Em, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pelo arquivamento