



PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO PARAGUAI

ESTADO DE MATO GROSSO

03.648.532/0001-28

JUSTIFICATIVA DE PONTO

NOME DO COLABORADOR: _____		(Data de preenchimento do formulário) DATA: ____/____/____
SECRETARIA: _____		
(Destino Solicitação) PARA: Departamento de Recursos Humanos		
Dia: ____/____/____ (dia do fato)		
Assinalar o campo que não houve registro de ponto e preencher o horário cumprido.		
☐ entrada da manhãh:.....min. ☐ saída da manhãh:.....min.		
☐ entrada da tardeh:.....min. ☐ saída da tardeh:.....min.		
☐ atestado médico ☐ matutino ☐ vespertino ☐ integral		
Motivo (obrigatório): _____ _____ _____		
Estou ciente que esta justificativa será analisada, podendo ser justificada e abonada, ou justificada e não abonada, conforme previsto na legislação vigente.		
Alto Paraguai-MT ____ de ____ de ____.		
Assinatura do funcionário _____ _____		
Visto Funcionário/RH: (Departamento de Protocolo) ____/____/____ DATA	☐ Justificada e abonada ☐ Justificada e não abonada ____/____/____ (Secretário ou Chefe do Departamento) DATA	
Observações Chefe do Departamento Recurso Humanos: (preenchimento obrigatório) _____ _____ _____ _____		