Reservado aos Serviços

INFORMAÇÃO	DESPACHO	REGISTO DE HORAS DE TRABALHO EXTRAORDINÁRIO
Por prestação extraordinária. Data: **O Responsável pelo Serviço** _____	Tomei Conhecimento Data: **O Presidente da Câmara** _____	Ministério da Presidência de Conselho de Ministros Entidade Empregadora pública : Município de Monforte Prestado no(s) dia(s): Local de Trabalho:

NOMES (1)	NÚMEROS DE HORAS PRESTADAS								TOTAL DE HORAS		IMPORTÂNCIA A PAGAR			Descanso Compensatório	Substituição de Descanso Compensatório		Fundamento	Rubrica do Trabalhador
	Dias Úteis		Dias Feriados		Dias de Descanso Complementar		Dias de Descanso Semanal Obrigatório		Meses Anteriores	Mês em Curso	Retribuição Base	Acréscimo	Total Liquido		Período	Acréscimo		
	Inicio (2)	Final (2)	Inicio (2)	Final (2)	Inicio (2)	Final (2)	Inicio (2)	Final (2)										

INFORMAÇÃO DA UNIDADE ORGÂNICA DE _____	INFORMAÇÃO DA UNIDADE ORGÂNICA ADMINISTRATIVA, JURÍDICA E DE CONTENCIOSO
____ Concordo. Data: . O Dirigente de 3º Grau_____	Tomei Conhecimento Data: . O Dirigente de 3º Grau_____

(1) *Nome do Trabalhador (2) Em horas por exemplo 17:30* | *Campo de preenchimento pelos serviços participantes* | *Campo reservado aos serviços administrativos*

Copyright © 2011 Município de Monforte - Todos os Direitos Reservados. Atualizado em 10 de Janeiro de 2012