

IN 011/2024 - Anexo I
Formulário de Autorização de Horas Extraordinárias
Estatuto do Servidor – Arts. 77 e 78

Nome do Servidor: _____ **Secretaria:** _____

Nome completo do Chefe/Secretário: _____

Data: __/__/____ Horário Inicial: _____ Horário Final: _____ Total de Horas: _____ Pagamento() Banco de horas ()

Descrição detalhadamente o serviço extraordinário prestado:

Razão pela qual o serviço extraordinário foi necessário:

Data: __/__/____ Horário Inicial: _____ Horário Final: _____ Total de Horas: _____ Pagamento() Banco de horas ()

Descrição detalhadamente o serviço extraordinário prestado:

Razão pela qual o serviço extraordinário foi necessário:

Data: __/__/____ Horário Inicial: _____ Horário Final: _____ Total de Horas: _____ Pagamento() Banco de horas ()

Descrição detalhadamente o serviço extraordinário prestado:

Razão pela qual o serviço extraordinário foi necessário:

Data: __/__/____ Horário Inicial: _____ Horário Final: _____ Total de Horas: _____ Pagamento() Banco de horas ()

Descrição detalhadamente o serviço extraordinário prestado:

Razão pela qual o serviço extraordinário foi necessário:

Data: __/__/____ Horário Inicial: _____ Horário Final: _____ Total de Horas: _____ Pagamento() Banco de horas ()

Descrição detalhadamente o serviço extraordinário prestado:

Razão pela qual o serviço extraordinário foi necessário:

Data: __/__/____ Horário Inicial: _____ Horário Final: _____ Total de Horas: _____ Pagamento() Banco de horas ()

Descrição detalhadamente o serviço extraordinário prestado:

Razão pela qual o serviço extraordinário foi necessário:

Data: __/__/____ Horário Inicial: _____ Horário Final: _____ Total de Horas: _____ Pagamento() Banco de horas ()

Descrição detalhadamente o serviço extraordinário prestado:

Razão pela qual o serviço extraordinário foi necessário:

Data: __/__/____ Horário Inicial: _____ Horário Final: _____ Total de Horas: _____ Pagamento() Banco de horas ()

Descrição detalhadamente o serviço extraordinário prestado:

Razão pela qual o serviço extraordinário foi necessário:

Data: __/__/____ Horário Inicial: _____ Horário Final: _____ Total de Horas: _____ Pagamento() Banco de horas ()

Descrição detalhadamente o serviço extraordinário prestado:

Razão pela qual o serviço extraordinário foi necessário:

Data: __/____/____ Horário Inicial: Horário Final: Total de Horas:
__Pagamento() Banco de horas () Descrição detalhadamente o serviço extraordinário prestado:

Razão pela qual o serviço extraordinário foi necessário:

Data: __/____/____ Horário Inicial: Horário Final: Total de Horas:
__Pagamento() Banco de horas () Descrição detalhadamente o serviço extraordinário prestado:

Razão pela qual o serviço extraordinário foi necessário:

Data: __/____/____ Horário Inicial: Horário Final: Total de Horas:
__Pagamento() Banco de horas () Descrição detalhadamente o serviço extraordinário prestado:

Razão pela qual o serviço extraordinário foi necessário:

Data: __/____/____ Horário Inicial: Horário Final: Total de Horas:
__Pagamento() Banco de horas () Descrição detalhadamente o serviço extraordinário prestado:

Razão pela qual o serviço extraordinário foi necessário:

Data: __/____/____ Horário Inicial: Horário Final: Total de Horas:
__Pagamento() Banco de horas () Descrição detalhadamente o serviço extraordinário prestado:

Razão pela qual o serviço extraordinário foi necessário:

Data: __/____/____ Horário Inicial: Horário Final: Total de Horas:
__Pagamento() Banco de horas () Descrição detalhadamente o serviço extraordinário prestado:

Razão pela qual o serviço extraordinário foi necessário:

Data: __/____/____ Horário Inicial: Horário Final: Total de Horas:
__Pagamento() Banco de horas () Descrição detalhadamente o serviço extraordinário prestado:

Razão pela qual o serviço extraordinário foi necessário:

Declaro que o serviço extraordinário acima descrito teve autorização prévia e atesto que o serviço foi efetivamente prestado, na forma do Art. 78, §1º, do Estatuto do Servidor.

Papanduva-SC...../...../.....

Assinatura da Chefia

Assinatura do servidor