



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
CÂMARA MUNICIPAL DE GUAMARÉ
PALÁCIO EXPEDITO VIEIRA DA CÂMARA
Rua Capitão Vicente de Brito, s/n - Centro - CEP: 59598-000
CNPJ: 08.587.263/0001-50

JUSTIFICATIVA DE FALTA/ATRASSO

Sr. Diretor da Câmara Municipal de Guamaré

Servidor(a):	R.G.
Função:	MATRÍCULA:

Venho informar a vossa senhoria, a justificativa da falta/atraso abaixo:

Falta parcial	Data:
Falta integral / FD	Data:
Atraso de _____ h _____ min.	Data:
Saída antecipada de _____ h _____ min.	Data:
Ponto não assinado	Data:

Motivo do ausência/atraso:

- ATESTADO MÉDICO*
- DECLARAÇÃO DE COMPRECIMENTO
- COMPARECIMENTO À CONSULTA/EXAME*
- DECLARAÇÃO DE ACOMPANHANTE*
- PREVISTA EM LEI (Serviço Eleitoral - TRE/Convocação Júri/Testemunha)*
- REMANEJAMENTO DE HORAS (BANCO DE HORAS)
- DOAÇÃO VOLUNTÁRIA DE SANGUE*
- PRESENÇA EM OUTRA UNIDADE DA CMG
- GALA*
- NOJO*
- LICENÇA MATERNIDADE/PATERNIDADE*
- OUTROS - JUSTIFICATIVA DE FALTA/ATRASSO
- ESQUECIMENTO NO REGISTRO BIOMÉTRICO

Especifique

*Conforme o documento em anexo.

Nestes termos, peço deferimento.

Guamaré/RN, de..... de

Assinatura do(a) Servidor(a)