



## REQUISIÇÃO DE HORAS EXTRAS

### DADOS FUNCIONAIS:

NOME:

TELEFONE / CELULAR:

E-MAIL:

CARGO / FUNÇÃO:

CPF:

MATRÍCULA:

UNIDADE DE LOTAÇÃO:

ENDEREÇO:

BAIRRO:

CEP:

MUNICÍPIO:

FILIAÇÃO (PAI)

FILIAÇÃO (MÃE)

DESTINATÁRIO:

**NÚCLEO DE EXPEDIENTE**

### Justificativa para a Realização de Horas Extras

### Atividades a Serem Desenvolvidas

### Detalhamento

DATA	HORÁRIO	Nº. HORAS

### Solicitação de Autorização

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Servidor

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Chefia Imediata

### Secretário

( ) Autorizo pagamento

( ) Não autorizo pagamento

Assinatura

Anápolis, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Para mais informações: 3902 – 1230