

<p>FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CANOAS</p>	<p>FORMULÁRIO – Gestão de Pessoas</p>
	<p>JUSTIFICATIVA PARA NÃO MARCAÇÃO/MARCAÇÃO INDEVIDA DE PONTO</p>
	<p>Elaboração:</p>

Matricula:	Nome:		
Gestor:	Unidade:		
Tipo de marcação			
Data da ocorrência: ___/___/___	<input type="checkbox"/> marcação não efetuada <input type="checkbox"/> marcação efetuada indevidamente		
Horário da não marcação / Marcação indevida			
Entrada: ___:___h	Início intervalo: ___:___h	Término intervalo: ___:___h	Saída: ___:___h
Justificativa para não marcação			
<input type="checkbox"/> falta <input type="checkbox"/> atraso <input type="checkbox"/> outro:	<input type="checkbox"/> esquecimento <input type="checkbox"/> serviço/treinamento externo	<input type="checkbox"/> intercorrência no setor <input type="checkbox"/> ausência/compensação do banco de horas	
Justificativa para marcação indevida			
<input type="checkbox"/> marcação em duplicidade <input type="checkbox"/> excesso de marcação no dia		<input type="checkbox"/> marcação errada (não registrada pelo colaborador) <input type="checkbox"/> outro:	
<p>Declaro que as informações acima são verdadeiras, preenchidas por mim, com a finalidade de justificar a não marcação ou marcação indevida no sistema de registro eletrônico de ponto, conforme o <i>art. 6º item iv da portaria nº 1.510, de 21 de agosto de 2009.</i></p>			
<p>Data do preenchimento: ___/___/___</p>			
<p>_____ Assinatura do colaborador</p>		<p>_____ Ciência do gerente/coord.</p>	
Para preenchimento do RH			
<input type="checkbox"/> Licença legal	<input type="checkbox"/> Pagar dia / hora extra	<input type="checkbox"/> Descontar	<input type="checkbox"/> Débito/crédito bh
<p>Data de recebimento rh: ___/___/___</p>		<p>Assinatura do RH:</p>	