

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CANOAS	FORMULÁRIO – Gestão de Pessoas
	REGISTRO DE SUSPENSÃO DISCIPLINAR
	Elaboração: 07/11/2023

Empregado:	Matrícula:
Cargo do empregado:	Unidade:
Gestor Responsável/Aplicador da ação:	Cargo do Gestor/Aplicador:

Informamos que V.Sa. apresentou comportamento que ensejou a aplicação da sanção disciplinar de suspensão, nos termos do artigo 494 da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho):

Descrição do Ato:
Local da Ocorrência:
Data da ocorrência:

A SUSPENSÃO aplicada será por (. .) dias consecutivos, a partir desta data, sem remuneração.

A reincidência ou o cometimento de outras faltas de qualquer natureza, previstas na CLT e/ou em desacordo com as normas internas da Fundação Municipal de Saúde de Canoas, poderão ensejar medidas cabíveis, de acordo com a legislação vigente, como a rescisão do contrato de trabalho por justa causa.

O retorno ao trabalho deverá ocorrer em/...../.....

.....
Assinatura do Empregado

Nome da Testemunha 1:Assinatura:		Cargo e Matrícula:
Nome da Testemunha 2:Assinatura:		Cargo e Matrícula:
Data da aplicação:/...../.....	Assinatura Gestor/Aplicador:	Diretoria de Gestão de Pessoas: Data: Assinatura: