



PREFEITURA DE  
**Guararema**

**DRH - JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIA**

**FORMULÁRIO Nº 03**

Ao  
Prefeito Municipal de Guararema

**Dados do Requerente**

Nome: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_  
Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Secretaria: \_\_\_\_\_ Local de trabalho: \_\_\_\_\_  
Horário de Trabalho das: \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_.

**Período de Ausência:** (assinale ao lado)

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Dia(s) (\_\_\_\_\_)

Período (\_\_\_\_:\_\_\_\_ às \_\_\_\_:\_\_\_\_)

**Abaixo assinado, vem respeitosamente requerer (assinale somente uma opção):**

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Abono (sem desconto salarial, sem prejuízo para apuração sumária)

Justificativa (com desconto salarial, sem prejuízo para apuração sumária)

\*Em caso de Atestado e/ou Declaração Médica de Acompanhamento, é **obrigatório** anexar cópia de documento pessoal e comprovação de vínculo com o paciente.

\*Para todos os demais casos, é **obrigatório** anexar a documentação comprobatória.

**Justificativa (obrigatória):**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Guararema, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA DO REQUERENTE**