**REQUERIMENTO PARA FALTA, ATRASO, ESQUECIMENTO DE REGISTRO OU SAÍDA ANTECIPADA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome: | | | Área: |  |
| Data da ocorrência: | | Gerente: | | |
| Ocorrência:  Falta Atraso Saída antecipada  Falta de registro de ponto | | | | |
| Requerimento:  Solicito, por meio deste, o abono da ocorrência acima, pelo motivo abaixo assinalado:    Esqueci de registrar o ponto eletronicamente      Consulta médica ou exame médico*(¹)*    Acompanhamento de filho dependente ao médico*(¹)*    Acompanhamento de familiar ao médico*(¹)*  Sem justificativa  Outros (*especificar*)*(¹)*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (¹) *Anexar cópia de comprovante* | | | | |
| Local, Data: | Assinatura do empregado: | | | |
| Apreciação do Chefe imediato:    Abonar Aplicar advertência escrita Descontar em folha  Justificativa do Chefe imediato:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Data: \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do Gerente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |