**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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |