CONTROLE Nº:_____
Preenchimento GRH

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE MEIO AMBIENTE E SUSTENTABILIDADE
SECRETARIA ADJUNTA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E TECNOLOGIAS
DIRETORIA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIRA
COORDENADORIA DE GESTÃO DE PESSOAS
GERÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS

FORMULÁRIO DE COMPENSAÇÃO DE HORAS

VIAGENS OU HORAS EXCEDENTES

PARA USO DO SETOR REQUERENTE

NOME: _____ MAT.: _____

CARGO: _____ SETOR: _____

☐ TEMPORÁRIO ☐ EFETIVO JORNADA DIÁRIA: ☐ 6 horas ☐ 8 horas

Venho requerer averbação das horas trabalhadas por motivo de:

1- ☐ VIAGEM PORT.: _____ De: _____ DOE Nº: _____

PERÍODO DA VIAGEM DE: _____ À _____

Perfazendo um total de _____ dias trabalhados em dias não úteis

2- ☐ HORAS EXTRAS NÃO AUTORIZADAS NO PERÍODO DE: _____ À _____

Solicito que seja convertido em folga(s) para o(s) dia(s): _____

_____ ____/____/_____ _____
Servidor Data Diretor

Observações:

PARA USO DA GRH/CGP/DGAF

1 - À GRH

☐ Procede ☐ Não procede

_____ / / _____
Visto GRH

2 - À CGP

Para conhecimento e demais providências

_____ / / _____
Gerente da GRH

3 - À DGAF

Para conhecimento e deliberação

_____ / / _____
Coordenador(a) CGP

4 - À CGP/GRH

☐ Autorizado ☐ Não Autorizado

_____ / / _____
Diretor(a) DGAF

Observações: _____

_____