



Prefeitura Municipal de Bom Despacho
Estado de Minas Gerais
Secretaria Municipal Administração

Formulário para Concessão de Horas Extraordinárias

Considerando o Art. 141 da Lei nº 1.321/91 e o Decreto 5.486/2013;

Considerando que por extrema necessidade do serviço público e em caráter excepcional o servidor realizou horas extras;

Solicito ao senhor Secretário de Administração que seja providenciado o pagamento conforme segue:

Nome:	CPF:	Vínculo:	<input type="checkbox"/> Efetivo	<input type="checkbox"/> Contratado
Cargo:	Lotação:	Gerência:		
Data	Horas	Motivo	Quantidade de horas	
		às		minutos
Data	Horas	Motivo	Quantidade de horas	
		às		minutos
Data	Horas	Motivo	Quantidade de horas	
		às		minutos
Data	Horas	Motivo	Quantidade de horas	
		às		minutos
Data	Horas	Motivo	Quantidade de horas	
		às		minutos
Data	Horas	Motivo	Quantidade de horas	
		às		minutos
Data	Horas	Motivo	Quantidade de horas	
		às		minutos
Data	Horas	Motivo	Quantidade de horas	
		às		minutos
			Total de Horas:	minutos

Autorização do Chefe Imediato

Data

Nome Completo