|  |  |
| --- | --- |
| UNIDADE: | MÊS /ANO\*: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome do Servidor** | **Matricula** | **Cargo ou Função** | **Nº de faltas** | **Dias de faltas** | **Observações\*\*:** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Local** | **Data** | **Assinatura e carimbo do (a) gestor (a)\*\*\*** |
|  |  |  |

\* Deverá ser entregue até o 5º dia útil subsequente ao mês trabalhado

\*\* No campo “Observação” deve constar o motivo das faltas: ***justificadas*** *–* atestado médico, declaração, férias, licenças (médica, prêmio, maternidade, paternidade, nojo, gala, por prestação de serviço eleitoral etc), bem como as ***injustificadas*** – paralisação/greve etc.

\*\*\*O presente formulário deve ser assinado conforme o artigo 4ª da Resolução 17, de 20 de maio de 2009.(Presidente, Corregedor, Desembargadores, Secretários, Coordenadores, Juízes Auxiliar Corregedor, Juiz Auxiliar da Presidência, Diretor da Esma, Juízes de Direito e Diretores dos Fóruns).