PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE CIDADANIA, ASSISTÊNCIA E INCLUSÃO SOCIAL

RELATÓRIO MENSAL DE HORAS EXTRAS

SECRETARIA:	CENTRO DE CUSTO:	REFERENTE MÊS:

NOME DO SERVIDOR(A)	MATRÍCULA	QUANTIDADE HORA EXTRA 50%	QUANTIDADE HORA EXTRA 100%	PECÚNIA	JUSTIFICATIVA
ASSINATURA CHEFIA:	TOTAL H. E.			ASSINATURA SECRETÁRIO(A):	

FO294/AGO/02/SMCAIS - ALTERADO MAIO/05 - 1ª VIA SMRH - 2ª VIA SMCAIS - 3ª VIA EMITENTE - FORMATO A4 (210 X 297MM) - CÓD. MATERIAL: 28451