PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE CIDADANIA, ASSISTÊNCIA E INCLUSÃO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE OPERAÇÕES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
COORDENADORIA SETORIAL DE ASSISTÊNCIA À CRIANÇA E ADOLESCÊNCIA E AÇÃO SOCIAL

RELATÓRIO MENSAL DE FUNCIONÁRIOS
PROGRAMA CONVIVÊNCIA E CIDADANIA

MÊS:

NOME	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

CÓDIGOS:

HB - HORÁRIO BANCÁRIO **AL** - ABONO LEGAL **HC** - HORAS COMPENSADAS **F** - FÉRIAS **AP** - ATESTADO ½ PERÍODO **AD** - ATESTADO 1 DIA **LTS** - LICENÇA TRATAMENTO DE SAÚDE

FO438/OUT/02/SMCAIS - ALTERADO 05/05 - VIA ÚNICA - FORMATO A4 (210 X 297) - CÓD. MATERIAL: 28938