FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA DE SÃO SEBASTIÃO
Avenida Dr. Altino Arantes, 284 Centro CEP: 11608-623 São Sebastião/SP
E-mail para contato: adm.fspss@gmail.com Telefone: (12) 3891-1084
CNPJ: 19.843.891/0001-76

FSPSS RH - Dfin
PROTOCOLO
Nº: _____
Data:____/____/____
Visto:_____

FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO EM GERAL

Funcionário				**Cargo**	
Matrícula		**Telefone:**		**Unidade**	

Requisição referente à		SOLICITAÇÃO OU ALTERAÇÃO DE FÉRIAS
		REVISÃO NO PAGAMENTO DE SALÁRIOS
		REVISÃO NO PAGAMENTO DE RESCISÃO
		RESTITUIÇÃO DE VALE TRANSPORTE
		CORREÇÃO OU ALTERAÇÃO DE DADOS PESSOAIS
		CORREÇÃO, ALTERAÇÃO OU INLCUSÃO DE DEPENDENTES
		SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA ESTÁGIO
		OUTROS

Descreva sua Solicitação:

Documentos Anexos:

_____
Assinatura do Funcionário

Data: _____ / _____ / _____

Para Uso do Setor de Recursos Humanos:

Encaminhamos à _____ em ____ / _____ / _____ para deliberar sobre o que segue:

_____
Setor de Recursos Humanos

Data: _____ / _____ / _____

Para Uso da Chefia responsável: **( ) DEFIRO** **( ) INDEFIRO**

Manifestação:

_____
Chefia responsável

Data: _____ / _____ / _____

_____
Diretor

Data: _____ / _____ / _____