|  |  |
| --- | --- |
| **images** | **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  **HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**  **DIVISÃO AUXILIAR DE PESSOAL** |

Solicitação para execução de serviço extraordinário com base no art. 2º do decreto nº 948, de 05.10.93:

*“Art. 2º - A execução de serviço extraordinário será previamente autorizada pelo Dirigente de Recursos Humanos do órgão ou entidade interessado a quem compete identificar a situação excepcional e temporária de que trata o art. 74, da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990”.*

**Setor:**

**Para** **:** Sr. Diretor da Divisão Auxiliar de Pessoal

Solicitamos a V. Sª. autorização para a execução de serviço extraordinário nesta Unidade conforme proposta abaixo.

**Memo: Nº:**

**Matriculas :**

**SIAPE /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ UFSC /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

**Nome: /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do Servidor**

**Nº de horas: /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

**Mês /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Ano /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

**Justificativa:..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**Descrição dos dias e horas extraordinárias a serem cumpridas:**

**......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**..............................................................**

**Assinatura/Carimbo/Chefia**

**Parecer da Divisão Auxiliar de Pessoal**

**..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura/Carimbo/DAP**

**Retorne á origem para:**

1. **Ciência da chefia**
2. **Atestar o cumprimento da execução dos serviços**
3. **Devolver ao D.A.P. para providência quanto o pagamento.**

**Manifestação do Diretor Geral do HU**

**...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**Em \_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_**

**..............................................................**

**Assinatura/Carimbo**

**Documento disponível em :**

**http://sdrv.ms/M44dxR**