

**INFORMAÇÃO**

Por prestação extraordinária.

Data: _____

O Responsável pelo Serviço
_____**DESPACHO**

Tomei Conhecimento

Data: _____

O Presidente da Câmara
_____**REGISTO DE HORAS DE TRABALHO EXTRAORDINÁRIO****Ministério da Presidência de Conselho de Ministros**

Entidade Empregadora pública : Município de Monforte

Prestado no(s) dia(s) _____

Local de Trabalho: _____

NOMES (1)	NÚMEROS DE HORAS PRESTADAS								TOTAL DE HORAS		IMPORTÂNCIA A PAGAR			Descanso Compensatório	Substituição de Descanso Compensatório		Fundamento	Rubrica do Trabalhador
	Dias Úteis		Dias Feriados		Dias de Descanso Complementar		Dias de Descanso Semanal Obrigatório		Meses Anteriores	Mês em Curso	Retribuição Base	Acréscimo	Total Líquido		Período	Acréscimo		
	Início (2)	Final (2)	Início (2)	Final (2)	Início (2)	Final (2)	Início (2)	Final (2)										

INFORMAÇÃO DA UNIDADE ORGÂNICA DE _____

INFORMAÇÃO DA UNIDADE ORGÂNICA ADMINISTRATIVA, JURÍDICA E DE CONTENCIOSO

___ Concordo.

Data: _____

O Dirigente de 3º Grau _____

Tomei Conhecimento

Data: _____

O Dirigente de 3º Grau _____

(1) Nome do Trabalhador (2) Em horas por exemplo 17:30 | Campo de preenchimento pelos serviços participantes | Campo reservado aos serviços administrativos