GOVERNO DE PERNAMBUCO

DECLARAÇÃO DE INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES SOBRE O SERVIDOR

_____/PE, ____/____/____
Cidade data

À

Superintendência Jurídica de Pessoal da SAD

Gerência de Controle Disciplinar

Prezados,

A fim de atender o processo de Horário Especial de Trabalho, requerido pelo Sr(a) _____, Matrícula SGP nº _____, ocupante do cargo efetivo de _____, lotado(a) na Secretaria de _____, com exercício no(a) _____, DECLARO que o(a) interessado(a) trabalha no regime ☐ Plantonista ☐ Diarista, cumprindo uma carga horária de _____ horas semanais, com o seguinte horário de trabalho:

DIA/HORA	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Entrada							
Saída							
Entrada							
Saída							

Atenciosamente,

_____

Assinatura
com Carimbo da Chefia do(a) servidor(a)