



PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DA BARRA  
ESTADO DO ESPIRITO SANTO

Conceição da Barra – ES, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_.

Ao Setor de Recursos Humanos

Nome: \_\_\_\_\_

Mat.: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

Lotação: \_\_\_\_\_ Setor: \_\_\_\_\_

De acordo com a Lei 2.052/99, art.32, venho através deste solicitar a concessão de falta abonada. Conforme abaixo:

X	Mês	Dia
	Janeiro	
	Fevereiro	
	Março	
	Abril	
	Maio	
	Junho	
	Julho	
	Agosto	
	Setembro	
	Outubro	
	Novembro	
	Dezembro	

\_\_\_\_\_  
Visto do Superior Imediato

\_\_\_\_\_  
Visto do Setor de Recursos Humanos