



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