



## CÂMARA MUNICIPAL DE MOURA

### REQUERIMENTO

#### Horário de Trabalho

(Regulamento Interno de Funcionamento, Atendimento e Horário de Trabalho)

#### 1. IDENTIFICAÇÃO

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

Categoria: \_\_\_\_\_ Serviço: \_\_\_\_\_

#### 2. HORÁRIO

Solicita, nos termos do artigo 8.º/2 do Regulamento Interno de Funcionamento, Atendimento e Horário de Trabalho da Câmara Municipal de Moura, em vigor, que seja autorizado a prática do seguinte horário de trabalho:

**Tipo de Horário:**

Horário rígido/desfasado: \_\_\_\_\_;

Horário flexível (Plataformas Fixas: .....);

Jornada continua: das \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_

Outro: \_\_\_\_\_

#### 3. FUNDAMENTAÇÃO DO PEDIDO

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## CÂMARA MUNICIPAL DE MOURA

### 4. O REQUERENTE

Pede deferimento

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**Informação dos RH:** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**Parecer do Dirigente/Coordenador/Encarregado do Serviço:**

---

---

---

---

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**Despacho do Dirigente Máximo do Serviço (Presidente ou Vereador(a):**

---

---

---

---

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura/Rubrica \_\_\_\_\_