



## Câmara Municipal de Moura

### PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO DE REALIZAÇÃO DE TRABALHO SUPLEMENTAR

Informação a preencher pelo serviço requisitante:

Serviço: \_\_\_\_\_

Dirigente/ Coordenador/ Encarregado: \_\_\_\_\_

Requer autorização para a realização de trabalho suplementar.

O trabalho suplementar será prestado no mês de  e dias infra indicados, num total de  horas.

Relação do(s) trabalhador(es) necessário(s) à execução do trabalho suplementar:

Dia	Nome	N.º de horas				Total
		Dia útil	Sábado	Domingo	Feriado	

Especifique os motivos que fundamentam a necessidade de realização de trabalho suplementar:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Despacho do superior hierárquico:

Autorizo  Não autorizo porque: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data

Assinatura