

Mês: outubro

FOLHA Nº: _____

ANO: 2022

ESCALA DOC SEI

Nº: _____

FORMULÁRIO DE REGISTRO E VALIDAÇÃO DO ADICIONAL DE PLANTÃO HOSPITALAR (APH)

SETOR:

Anestesiologia SANE/HUGG

CHEFIA : Carolina Ribeiro Mello

e-mail: _____

PROCESSO SEI

Nº:23819. _____ /20 ____ - ____

DATA	DIA SEMANA	ENTRADA	SAÍDA	12/24H	NOME DO SERVIDOR	ASSINATURA DO SERVIDOR
01/10/22	sabado	19	7h	12h	Francisca Lorena de Melo Liberato	
08/10/22	Sábado	19	7h	12h	Francisca Lorena de Melo Liberato	
15/10/22	Sábado	19	7h	12h	Francisca Lorena de Melo Liberato	
22/10/22	Sábado	19	7h	12h	Francisca Lorena de Melo Liberato	
29/10/22	Sábado	19	7h	12h	Francisca Lorena de Melo Liberato	
10/10/22	Segunda	19	7h	12h	Christiano Pessanha Carvalho Viana	
14/10/22	Sexta	19	7h	12h	Maria das Graças Pereira Rosario Fontenelle	

OBSERVAÇÕES: 1) Este documento deverá ser entregue **impreterivelmente** à DivGP **até o 2º dia útil do mês subsequente**, devidamente preenchido, datado, numerado, assinado e sem rasuras. Caso contrário, o APH não será pago até a regularização da situação; 2) Os Servidores e as Chefias, ao assinarem este documento, declaram estar cientes da legislação aplicável ao APH, especialmente quanto: a) ao cumprimento da carga horária; b) impedimentos quanto às férias, licenças, afastamentos, etc; c) limite da quantidade de APHs por mês; d) demais restrições legais.

DATA: ____/____/____

DATA: ____/____/____

DATA: ____/____/____

DATA: ____/____/____

CHEFIA IMEDIATA

GERÊNCIA RESPONSÁVEL

Recebido pela Div GP