



## ABONO DE FALTA

Ilustríssimo(a) Senhor(a) Diretor(a) de Recursos Humanos da Fundação Escola Técnica Liberato Salzano Vieira da Cunha

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
Nome Identidade Funcional Cargo/Emprego

nos termos da legislação vigente, solicita a Vossa Senhoria:

**Abono de \_\_\_\_\_ falta(s) no(s) dia(s) \_\_\_\_\_**

**Atraso de \_\_\_\_\_ hora(s) no dia \_\_\_\_\_**

**Saída antecipada de \_\_\_\_\_ hora(s) no dia \_\_\_\_\_**

Por motivo de:

\_\_\_\_\_

Nestes termos, pede deferimento.

Novo Hamburgo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) Empregado(a)

### Para uso exclusivo do Coordenador(a) de Curso/Diretoria imediata - Empregados da área docente

Foi encaminhado plano de recuperação das aulas

Não há necessidade de encaminhamento de plano de recuperação das aulas

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

\_\_\_\_\_  
Coordenador(a) de Curso/Diretoria

### Para uso exclusivo da Chefia/Diretoria imediata - Empregados da área administrativa

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

\_\_\_\_\_  
Chefia/Diretoria

#### Observações:

- Deverá ser anexado documento que justifique o abono legal, conforme Acordo Coletivo de Trabalho ou CLT;
- No caso de acompanhamento de familiares a consultas, exames ou internações, em conformidade com o Acordo Coletivo de Trabalho, além do respectivo comprovante de acompanhamento, deverá ser anexado documento que evidencie a relação de parentesco;
- Para os cargos/empregos da área docente, o processo deverá ser encaminhado via Central de Atendimento com a ciência do(a) Coordenador(a) de Curso ou Diretoria imediata;
- Para os cargos/empregos da área administrativa, o processo deverá ser encaminhado via Central de Atendimento com a ciência da chefia ou Diretoria imediata.



## USO EXCLUSIVO DO SETOR DE PESSOAL

Em conformidade com o Acordo Coletivo: Cláusula \_\_\_\_\_

Em conformidade com a Consolidação das Leis de Trabalho

Artigo 473, inciso \_\_\_\_\_

Artigo 131, inciso \_\_\_\_\_

Atende em parte/não atende ao Acordo Coletivo e/ou CLT

Descrição/especificação:

---

---

---

---

Observações:

---

---

---

---

Departamento Pessoal	
Data ____ / ____ / ____	Assinatura _____

Para uso exclusivo da Diretoria de Recursos Humanos	
<input type="checkbox"/> DEFIRO	Data ____ / ____ / ____      Diretor(a) de RH _____
<input type="checkbox"/> INDEFIRO	