

**ANEXO VIII**



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SÃO PAULO  
CORPO DE BOMBEIROS**

FORMULÁRIO DE:

**A F A S T A M E N T O S**

\_\_ GRUPAMENTO DE BOMBEIROS - Setor de Pessoal

MUNICÍPIO :

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

RG:

MATRÍCULA:

NOME:

CARGO/FUNÇÃO:

**DADOS DO AFASTAMENTO**

PERÍODO : DE

ATÉ

QTDE. DIAS

<b>A F A S T A M E N T O S</b>		
	<b>FALTA JUSTIFICADA</b>	
	<b>JÚRI E OUTROS SERVIÇOS OBRIGATÓRIOS POR LEIS</b>	
	<b>GALA</b>	
	<b>NOJO</b>	
	<b>CONSULTA MÉDICA OU LICENÇA TRATAMENTO DE SAÚDE</b>	
	<b>OUTROS:</b> _____	

**OBSERVAÇÕES:**

\_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_, matrícula (RE) nº \_\_\_\_\_, solicita a (justificação) da(s) falta(s) ao serviço do(s) dia(s) \_\_\_\_\_, devido ao fato de

\_\_\_\_\_, conforme comprovante anexo, de acordo com o disposto no artigo 28 da Portaria Cmt CB nº 001/410, assumindo plena responsabilidade pela veracidade das informações aqui prestadas.

**LOCAL:**

**AUTORIZADO:**

**DATA:** \_\_/\_\_/\_\_

**ASSINATURA:** \_\_\_\_\_

ASSINATURA E CARIMBO DA AUTORIDADE COMPETENTE