



Poder Legislativo de Santa Cruz do Sul

Câmara Municipal de Vereadores

ANEXO III – MODELO DE RELATÓRIO MENSAL DE EFETIVIDADE RELATÓRIO PONTO

RELATÓRIO PONTO

Nome do funcionário:

Serviços Contratados:

Local:

Período: ___/___/202__ a ___/___/202__.

Dia	Manhã		Tarde		Extra		Ass.	
	Entrada	Saída	Entrada	Saída	Entrada	Saída		
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								

Santa Cruz do Sul, RS, ___/___/_____.

Nome do responsável

Assinatura e carimbo da empresa

“Doe órgãos, doe sangue: salve vidas”