INFORMAÇÕES FINANCEIRAS		
FÉRIAS ( ) L.P. ( ) PERÍODO DE / / ATÉ / / L.T.S. ( )		VALE TRANSPORTE - CLT Sim ( ) Não ( )
GTN PERÍODO DE / / ATÉ / /	MÉDIA DE GTN	PERCENTUAL GTN 20%/ ( ) 10% ( )
SUBSTITUIÇÃO PERÍODO DE / / ATÉ / /	CARGO FUNÇÃO DO SUBSTITUÍDO	

_____ Assinatura do Servidor

_____ Assinatura do Superior Imediato

DATA _____/_____/_____

CONSOLIDAÇÃO

Data:_____/_____/_____

Assinatura do Superior Imediato ou do Responsável