



S. R.
MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO INTERNA

SECRETARIA GERAL

FALTAS POR DOENÇA

(recuperação do vencimento de exercício perdido)

Exm.º Senhor
Secretário-Geral

DESPACHO

Autorizo

Não autorizo

Em ____/____/____

Nome _____

Categoria _____

Serviço _____

Solicito a V. Ex.ª que autorize que seja abonado do vencimento de exercício perdido, no período de _____ a _____, num total de ____ dias, nos termos do art.º 29.º do Decreto-Lei n.º 100/99, de 31 de Março, na nova redacção introduzida pela Lei n.º 117/99, de 11 de Agosto.

Data ____/____/____

O (A) Requerente

INFORMAÇÃO DA SECÇÃO DE PESSOAL :

- Confirmam-se as faltas por doença no(s) período(s) de : _____

- Ano anterior

- Classificação de serviço : _____

- Número de faltas dadas por doença : _____

A Chefe de Secção

Data ____/____/____ _____

INFORMAÇÃO DO SUPERIOR HIERÁRQUICO :

Data ____/____/____ _____