REQUERIMENTO DE ADICIONAL NOTURNO

Unidade de Lotação:	**Dirigente da Unidade de Lotação:**	**Mês / Ano do Trabalho Noturno:**

AO (A) ILMO (A) SR (A) SUPERINTENDENTE DA SUGEP:

VEM SOLICITAR que seja providenciado o pagamento do **ADICIONAL NOTURNO** para os servidores presentes no quadro abaixo.

SIAPE	NOME	CARGO	QUANTIDADE DE DIAS TRABALHADOS	HORAS NOTURNAS TRABALHADAS POR DIA	TOTAL DE HORAS NOTURNAS	ESPECIFICAR QUAIS OS DIAS TRABALHADOS NO MÊS

Em _____/_____/_____

_____

Carimbo e Assinatura do Dirigente da Unidade