|  |
| --- |
| **OCORRÊNCIA DE PONTO** |

**Servidor (a):**

**Cargo/Função**:

**Turno:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Motivo** | **Assinatura servidor (a)** | **Assinatura diretor (a)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Umuarama, xx de xxxx de 2025.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME DO(A) DIRETOR(A) /COORDENADOR(A) PEDAGÓGICA

|  |
| --- |
| **Comunicação Interna Nº. xxx/2025** |

**De:** xxxxxxx Diretor (a) Escola/CMEI xxxxx

**Para:** Letícia Labiak Pereira Secretária Municipal de Educação

Vimos, por meio desta, informar que no período de **(colocar período, por exemplo, 01/01/2025 a 31/01/2025)**, houve faltas, atrasos, saídas antecipadas e/ou horas extras, conforme discriminado abaixo.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome** | **Matrícula** | **Função** | **Carga horária** | **Data** | **Falta/saídas antecipadas/atrasos** | **Horas extras** |
| **xxxx** | **xxxx** | xxxxx | 20 h | xx/xx/xx | xxh | — |
| xxxx | xxxx | xxxxx | 40 h | xx/xx/xx | — | xxh |

 Umuarama, xx de xxxx de 2025.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME DO(A) DIRETOR(A) /COORDENADOR(A) PEDAGÓGICA

|  |
| --- |
| **Comunicação Interna Nº. xxx/2025** |

**De:** xxxxxxx Diretor (a) Escola/CMEI xxxxx

**Para:** Letícia Labiak Pereira Secretária Municipal de Educação

Vimos, por meio desta, informar que no período de **(colocar período, por exemplo, 01/01/2025 a 31/01/2025)**, não houve faltas, atrasos, saídas antecipadas e/ou horas extras.

 Umuarama, xx de xxxx de 2025.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME DO(A) DIRETOR(A) /COORDENADOR(A) PEDAGÓGICA

|  |
| --- |
| **Comunicação Interna Nº. xxx/2025** |

**De:** xxxxxxx Diretor (a) Escola/CMEI xxxxx

**Para:** Letícia Labiak Pereira Secretária Municipal de Educação

Vimos, por meio desta, informar na tabela abaixo os servidores e seus respectivos períodos de férias, sendo:

**OBS. IMPORTANTE:** Informar as duas matrículas para os professores que possuem 02 padrões de 20 horas.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome** | **Função** | **Período** | **Total de dias** |
| Ana Claudia | Secretário Escolar |   |   |
| Jose Antonio | Auxiliar de Serviços Gerais |   |   |
| Cleonice Jesus | Coordenadora |   |   |
| Carlos Jose | Diretor |   |   |

 Umuarama, xx de xxxx de 2025.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME DO(A) DIRETOR(A) /COORDENADOR(A) PEDAGÓGICA

|  |
| --- |
| **Comunicação Interna Nº. xxx/2025** |

**De:** xxxxxxx Diretor (a) Escola/CMEI xxxxx

**Para:** Letícia Labiak Pereira Secretária Municipal de Educação

Vimos, por meio desta, informar que no dia XX/XX/XXXX, a servidora XXXXXXXXXX, coordenadora pedagógica, usufruirá de XXh00 de seu saldo de horas a compensar.

 Umuarama, xx de xxxx de 2025.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME DO(A) DIRETOR(A)

|  |
| --- |
| **Comunicação Interna Nº. xxx/2025** |

**De:** xxxxxxx Diretor (a) Escola/CMEI xxxxx

**Para:** Letícia Labiak Pereira Secretária Municipal de Educação

Vimos, por meio desta, informar que o(a) servidor(a) XXXX,, portador(a) da matrícula XXXX,, usufruirá de Licença Prêmio, do período aquisitivo XXXX,**(se não souber não precisa informar)**, a partir de XXXX,

Umuarama, xx de xxxx de 2025.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME DO(A) DIRETOR(A)

|  |
| --- |
| **Comunicação Interna Nº. xxx/2025** |

**De:** xxxxxxx Diretor (a) Escola/CMEI xxxxx

**Para:** Letícia Labiak Pereira Secretária Municipal de Educação

Vimos, por meio desta, informar que o profissional de magistério apontado abaixo realizará jornada suplementar nesta unidade educacional a partir de XXXX, em razão da necessidade exposta a seguir:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  **SERVIDOR** | **MATRÍCULA** |  **MOTIVO** | **PERÍODO PREVISTO PARA JORNADA (em dias)** |  **HORÁRIO DA JORNADA** |
| XXXX | XXXX | Licença prêmio do professor xxxx | XXXX40 dias | 8h às 12h. |

 Umuarama, xx de xxxx de 2025.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME DO(A) DIRETOR(A)

|  |
| --- |
| **Comunicação Interna Nº. xxx/2025** |

**De:** xxxxxxx Diretor (a) Escola/CMEI xxxxx

**Para:** Letícia Labiak Pereira Secretária Municipal de Educação

Vimos, por meio desta, encaminhar a Vossa Senhoria, os profissionais de magistério que realizaram jornada suplementar no mês de **MARÇO/2025 (ALTERAR MENSALMENTE)**, conforme elencado abaixo.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SERVIDOR** | **MATRÍCULA DO PADRÃO** | **MOTIVO** |  **PERÍODO DA JORNADA** |  **TOTAL DE DIAS TRABALHADOS NO MÊS** |
| Xxxxx | xxxxx | Licença prêmio do professor xxxx | 01/03/2025 a 30/03/2025 (faltou no dia 29/03/25) | 29 dias |
| Xxxxx | xxxxx | Atestado médico da professora xxxx | 15/03/2025 a 31/03/2025 | 17 dias |
| Xxxxx | xxxxx | Licença Maternidade da professora xxxx | 01/03/2025 a 11/03/2025 | 11 dias |

 Umuarama, xx de xxxx de 2025.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME DO(A) DIRETOR(A)

|  |
| --- |
| **Comunicação Interna Nº. xxx/2025** |

**De:** xxxxxxx Diretor (a) Escola/CMEI xxxxx

**Para:** Letícia Labiak Pereira Secretária Municipal de Educação

Vimos, por meio desta, informar que o profissional de magistério apontado abaixo encerrou a jornada suplementar nesta unidade educacional na data exposta a seguir:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  **SERVIDOR** | **MATRÍCULA DA JORNADA** | **MOTIVO** | **HORÁRIO DA JORNADA** | **DATA DO ENCERRAMENTO** |
| Xxxxx | xxxxx | Licença prêmio do professor xxxx | 8h às 12h | 01/03/25 |

 Umuarama, xx de xxxx de 2025.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME DO(A) DIRETOR(A)

|  |
| --- |
| **Comunicação Interna Nº. XXX/2025** |

**De:** xxxxxxx Diretor (a) Escola/CMEI xxxxx

**Para:** Letícia Labiak Pereira Secretária Municipal de Educação

 Vimos, por meio desta, solicitar a Vossa Senhoria, o aumento de carga horária de 20 h para 30 h semanais da estagiária a seguir:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME** | **LOCAL DO ESTÁGIO** | **INÍCIO** | **HORÁRIO** |
| xxxxxxxxx | xxxxxx | 01/03/25 | 11h00 às 17h00 |

Umuarama, xx de xxxx de 2025.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME DO(A) DIRETOR(A)

|  |
| --- |
| **Comunicação Interna Nº. XXX/2025** |

**De:** xxxxxxx Diretor (a) Escola/CMEI xxxxx

**Para:** Letícia Labiak Pereira Secretária Municipal de Educação

 Vimos, por meio desta, solicitar a Vossa Senhoria, a redução de carga horária de 30 h para 20 h semanais da estagiária a seguir:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME** | **LOCAL DO ESTÁGIO** | **INÍCIO** | **HORÁRIO** |
| xxxxxxxxx | xxxxxx | 01/03/25 | 13h00 às 17h00 |

Umuarama, xx de xxxx de 2025.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME DO(A) DIRETOR(A)

|  |
| --- |
| **Comunicação Interna Nº. xxx/2025** |

**De:** xxxxxxx Diretor (a) Escola/CMEI xxxxx

**Para:** Letícia Labiak Pereira Secretária Municipal de Educação

 Vimos, por meio desta, informar a Vossa Senhoria, o desconto de falta do estagiário abaixo relacionado:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME** | **LOCAL** | **DATA DA FALTA** | **CARGA HORÁRIA DA FALTA** |
| xxxxx | xxxxx | 31/10/25 | 02h00 |

 Umuarama, xx de xxxx de 2025.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME DO(A) DIRETOR(A)

|  |
| --- |
| **Comunicação Interna Nº. xxx/2025** |

**De:** xxxxxxx Diretor (a) Escola/CMEI xxxxx

**Para:** Letícia Labiak Pereira Secretária Municipal de Educação

Vimos, por meio desta, informar a Vossa Senhoria o período que o estagiário abaixo relacionado usufruirá de férias durante o exercício do estágio:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOME** | **LOCAL** | **GOZO DE FÉRIAS** |
| xxxxxxx | xxxxxx | 09/07/25 à 23/07/25 |

 Umuarama, xx de xxxx de 2025.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME DO(A) DIRETOR(A)

|  |
| --- |
| **Comunicação Interna Nº. xxx/2025** |

**De:** xxxxxxx Diretor (a) Escola/CMEI xxxxx

**Para:** Letícia Labiak Pereira Secretária Municipal de Educação

Vimos, por meio desta, informar a Vossa Senhoria o informar a Vossa Senhoria o encerramento do contrato do estagiário abaixo relacionado a partir da respectiva data:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME** | **LOCAL** | **DATA ENCERRAMENTO** | **DIA DA FALTA** | **CARGA HORÁRIA DA FALTA** |
| xxxxxxx | xxxxxx | 10/07/25 | 09/07/25 | 06h |

 Umuarama, xx de xxxx de 2025.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME DO(A) DIRETOR(A)

|  |
| --- |
| **Comunicação Interna Nº. xxx/2025** |

**De:** xxxxxxx Diretor (a) Escola/CMEI xxxxx

**Para:** Letícia Labiak Pereira Secretária Municipal de Educação

Vimos, por meio desta, encaminhar a Vossa Senhoria, a relação dos profissionais**, auxiliares de serviços gerais**, para concessão do Adicional de insalubridade, à vista das atividades exercidas.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SERVIDOR (A)** | **MATRÍCULA** | **DATA DE INÍCIO DA ATIVIDADE** | **ATIVIDADE REALIZADA** |
| xxxx  | xxxx  |  xxxx  | xxxx  |

 Umuarama, xx de xxxx de 2025.

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME DO(A) DIRETOR(A)