

CONTROLE DE FREQUÊNCIA

511

Empregador: ASSOCIACAO DOS SURDOS DE CONTAGEM ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS		CNPJ/CEI: 26.047.928/0001-15
Endereço: RUA RISO DO PRADO, 198		Período: De 26/04/2019 a 25/05/2019
Atividade:		Lotação: 002 CUIDADORAS
Empregado: 000462 JENNY MARIANO DE SOUZA	Cargo: CUIDADOR	CTPS: 00001119978/00050

Observações:
REFERENTE AO MÊS 05/2019

Dia	E1	S1	E2	S2	Prorrogação		Assinatura/Justificativa
					E	S	
26	7:01	11:24	13:05	17:30			Jey
27	----	----	----	----			Sábado
28	----	----	----	----			Domingo
29	7:03	11:28	13:01	17:27			Jey
30	7:05	11:27	13:02	17:26			Jey
01	----	----	----	----			Feriado - Dia do Trabalhador
02	7:04	11:29	13:03	17:25			Jey
03	7:02	11:25	13:01	17:28			Jey
	----	----	----	----			Sábado
05	----	----	----	----			Domingo
06	7:03	11:28	13:04	17:30			Jey
07	Atestado						Atestado
08	7:05	11:26	13:01	17:25			Jey
09	7:01	11:29	13:03	17:26			Jey
10	7:04	11:30	13:05	17:28			Jey
11	----	----	----	----			Sábado
12	----	----	----	----			Domingo
13	7:03	11:25	13:01	17:30			Jey
14	7:01	11:27	13:02	17:25			Jey
15	Paralisação						Paralisação
16	7:05	11:26	13:05	17:27			Jey
17	7:02	11:29	13:04	17:26			Jey
	----	----	----	----			Sábado
19	----	----	----	----			Domingo
20	7:03	11:28	13:05	17:30			Jey
21	7:05	11:30	13:03	17:25			Jey
22	7:01	11:29	13:01	17:28			Jey
23	7:02	11:26	13:02	17:27			Jey
24	7:04	11:27	13:04	17:24			Jey
25	----	----	----	----			Sábado

Assinatura do Empregado

Umei Mundo Maior
Erick Pereira Dantas Bicalho
Diretor Municipal Mat. 112.729-9

Umei Mundo Maior
Rua Agripina Castorina, 51
B. Tijuca - Contagem-MG
3913-8662



Prefeitura Municipal de Contagem
Secretaria Municipal de Saúde
ATESTADO



Atesto que o(a) Sr(a) Jenny Mariano de Souza
portador da Carteira Profissional nº _____
e Carteira de Identidade nº _____

Não apresenta ao exame clínico de rotina realizado nesta data sinais de doenças infecto-contagiosa, de alterações evidentes de órgãos dos sentidos ou vícios de conformação física. Durante a entrevista não evidenciou sinais de déficit ou doença neuro-psiquiátrica. (Este atestado não é válido como exame médico admissional, demissional ou periódico para fins de legislação a saúde do trabalhador vide portaria nº24 de 29/12/94 do Ministério do Trabalho).

Comparceu nesta data para consulta / exame, tendo permanecido na unidade no período de _____ às _____ horas.

Necessita permanecer afastado do trabalho por 01 (um) dias, a partir de 07/05/19 por motivo de doença CID. N. 25.5 (a pedido do paciente). (Este atestado é válido p/ finalidades previstas no art. 143 § 1º do Decreto 2172 de 05/03/97, e Resolução CFM 1190/84 e será expedido para justificar o afastamento do trabalho de 1 a 15 dias).

Deverá afastar-se do trabalho no período de _____ (_____) dias, a partir de _____ / _____ / _____ conforme o dispositivo no inciso XVII, art.7º, capítulo II, título II da Constituição Federal de 05/10/88. (Licença - Maternidade).

OBS.: Este atestado perderá o valor em caso de rasura e de preenchimento de mais de um campo.

UNIDADE DE SAÚDE _____
UNIDADE DE SAÚDE _____
BOMFIM 23 - NACIONAL III

DATA: 07/05/19
ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL: _____

