**RELAÇÃO DE HORAS REALIZADAS PARA PAGAMENTO DO ADICIONAL NOTURNO**

DEPTO./CENTRO: REF. AO MÊS DE:/

NOME DO SERVIDOR: SIAPE: 

CLASSE:  REGIME DE TRABALHO: 

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **Para uso da DiAPe** | | |
| **DIAS** | **HORÁRIOS** | **Nº Horas** |  |  |  |
| **01** |  |  |  |  |  |
| **02** |  |  |  |  |  |
| **03** |  |  |  |  |  |
| **04** |  |  |  |  |  |
| **05** |  |  |  |  |  |
| **06** |  |  |  |  |  |
| **07** |  |  |  |  |  |
| **08** |  |  |  |  |  |
| **09** |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |  |
| **21** |  |  |  |  |  |
| **22** |  |  |  |  |  |
| **23** |  |  |  |  |  |
| **24** |  |  |  |  |  |
| **25** |  |  |  |  |  |
| **26** |  |  |  |  |  |
| **27** |  |  |  |  |  |
| **28** |  |  |  |  |  |
| **29** |  |  |  |  |  |
| **30** |  |  |  |  |  |
| **31** |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ASSINATURA DO SERVIDOR | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CHEFE IMEDIATO |

**REQUISITOS:**

* Prestar serviços no período compreendido entre 22 (vinte e duas) horas de um dia e 5 (cinco) horas do dia seguinte.
* Não ser ocupante de cargo em comissão ou função de confiança.
* Não estar submetido ao regime de dedicação exclusiva.
* Não estar no período de férias.