	GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO **SECRETARIA** **Unidade:** **REGISTRO DE PONTO MÊS / ANO:**

Servidor: **RG nº:**
Cargo/Função:
Jornada de Trabalho: **horas/semanais** **Regime de Plantão: (Sim/Não)**
Horário de Trabalho: das às horas
Intervalo de Almoço e Descanso: das às horas **Horário de Estudante: (Sim/Não)**

Dia	Entrada		Saída		Observações	Visto do Superior Imediato
	Hora	Assinatura	Hora	Assinatura		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

INFORMAÇÕES FINANCEIRAS

	De / / Até / /		ACA	Período de / / Até / / (Entre 8 e 12 / Superior a 12) horas diárias	Quantidade
GTN	Período De / / Até / /	Percentual GTN (20% / 10%)	SERVIÇO EXTRAORDINÁRIO	Período De / / Até / /	Quantidade

	GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO **SECRETARIA** **Unidade:** **REGISTRO DE PONTO MÊS / ANO:**

SUBSTITUIÇÃO EVENTUAL	Período	Cargo/Função Substituído	VALE TRANSPORTE - CLT
	De / / Até / /		(Sim /Não)

Assinatura do Servidor

Assinatura do Superior Imediato

Data: / /

Anverso

CONSOLIDAÇÃO

	GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO **SECRETARIA** **Unidade:** **REGISTRO DE PONTO MÊS / ANO:**

Data

Assinatura do Superior Imediato ou do Responsável

Verso