

AUTORIZAÇÃO PARA MUDANÇA DE FUNÇÃO

CONDOMÍNIO DO EDIFÍCIO _____

FUNCIONÁRIO _____

NOVA FUNÇÃO DO COLABORADOR: _____

A PARTIR DE ____/____/____

OBSERVAÇÕES

DATA DO ENVIO DO PEDIDO _____

ASSINATURA DO SINDICO (A) _____

SEM O PREENCHIMENTO DO PRESENTE RELATÓRIO NÃO SERÁ POSSÍVEL PROCESSAR AS FÉRIAS,
PEDIMOS AINDA POR GENTILEZA ENVIAR A CTPS DO FUNCIONÁRIO PARA QUE SEJA FEITA A DEVIDA
ANOTAÇÃO.

DESDE JÁ AGRADECEMOS A COLABORAÇÃO