



AUTORIZAÇÃO FRENTE DE TRABALHO Data 01/04/2019

Venho encaminhar para realização de serviços nesta divisão administrativa, através do programa "FRENTE de TRABALHO" instituído pela Lei Municipal nº 511/2007;

BENEFICIÁRIO (A)

Nome	Luciede da Conceição	CPF:	865.431.649-72
Endereço	Augusto Vicente No 622.	Idade	55
Bairro	Centro	Telefone	991224879

LOCAL DE TRABALHO

Divisão ADM	Qtde Hrs/DIA	Dia INÍCIO	Dia TÉRMINO	Valor Diário R\$
Saúde	08	01/04/2019	30/04/2019	40,00

Eu, beneficiário (a) DECLARO que estou DESEMPREGADO (A) e, em condições de saúde física e mental para desempenhar os serviços na FRENTE DE TRABALHO.

Secretária de Ações Públicas e Desenvolvimento Social

Beneficiário (a) da FRENTE de TRABALHO

RELATÓRIO DE DESEMPENHO DAS ATIVIDADES

Dia	Assinatura	Chefe/Visto	Dia	Assinatura	Chefe/Visto
01/04	[Assinatura]	Roupe	16/04	[Assinatura]	Roupe
02/04	[Assinatura]	Roupe	17/04	[Assinatura]	Roupe
03/04	[Assinatura]	Roupe	18/04	[Assinatura]	Roupe
04/04	[Assinatura]	Roupe	19/04	[Assinatura]	Roupe
05/04	[Assinatura]	Roupe	23/04	[Assinatura]	Roupe
08/04	[Assinatura]	Roupe	24/04	[Assinatura]	Roupe
09/04	[Assinatura]	Roupe	25/04	[Assinatura]	Roupe
10/04	[Assinatura]	Roupe	26/04	[Assinatura]	Roupe
12/04	[Assinatura]	Roupe	29/04	[Assinatura]	Roupe
15/04	[Assinatura]	Roupe	30/04	[Assinatura]	Roupe

Eu, responsável pela DIVISÃO da ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, atesto conforme acima.

Nome: Roupe Jucis Cargo: Enfermeiro

Assinatura/Chefe

Total RECEBER R\$ 800,00