



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária  
Superintendência de Recursos Humanos

## FORMULÁRIO DE COMUNICAÇÃO DE FALTAS

### IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Cargo Efetivo: \_\_\_\_\_

ID Funcional: \_\_\_\_\_ Vículo: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefones: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

### LOTAÇÃO DO SERVIDOR

Secretaria ou órgão equivalente: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Unidade Administrativa

Nome: \_\_\_\_\_

Número: \_\_\_\_\_

Possuí Unidade Própria de Processamento de Inquéritos? SIM ( ) NÃO ( )

Endereço: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefones: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

CONFORME DISPOSTO NA RESOLUÇÃO SEPLAG Nº 1.183, DE 25 DE AGOSTO DE 2014. FIXA A ROTINA-PADRÃO PREVISTA NO ART. 1º, CAPUT, DO DECRETO Nº 44.789, DE 13 DE MAIO DE 2014, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

Superintendência de Recursos Humanos  
Praça Cristiano Ottoni, S/N – 5º andar – Sala 522 – Centro – Rio de Janeiro – RJ  
CEP20221-250 – Tel.: 21 2334-6215



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária  
Superintendência de Recursos Humanos

### HISTÓRICO DAS FALTAS

( ) **10 (DEZ) FALTAS CONSECUTIVAS/ABANDONO DE CARGO** (Artigo.52,V, do Decreto Lei nº220/75)

Período de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

( ) **20(VINTE) FALTAS INTERPOLADAS NO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES** (Artigo.52, VI do Decreto Lei nº 220/75).

Período de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

### RESPONSÁVEIS PELA COMUNICAÇÃO

À (Ao) \_\_\_\_\_ (órgão competente para processamento do PAD), comunicando que o servidor indicado faltou ao serviço, sem apresentação Justificativa, no período assinalado.

Seguem, com vista à comprovação da prática do ilícito disciplinar:

1- Mapa de Controle de Frequência /MCF dos meses em que ocorreram as faltas:

( ) original ( ) cópia”CONFERE COM ORIGINAL”

2- Cartões de Frequência dos meses em que ocorreram as faltas:

( ) original ( ) cópia”CONFERE COM ORIGINAL”

3- Assentamento funcional:

4- Informação sobre a data de suspensão do pagamento do servidor.

Data:

\_\_\_\_\_  
Agente de Pessoal  
(Assinatura e carimbo de identificação)

\_\_\_\_\_  
Diretor da Unidade Administrativa  
(Assinatura e carimbo de identificação)

### OBSERVAÇÕES:
