



ORDEM DE SERVIÇO - ATIVIDADES EXTERNAS

| | | | | | | | |
|----------------------|-----|--------------------|-----|------------------|-----|----------|----------------|
| Natureza do Serviço: | | Veículo utilizado: | | Tipo de Veículo: | | Data: | |
| Urbano | () | Oficial | () | Automóvel | () | Período: | Integral () |
| Viagem | () | Próprio | () | Motocicleta | () | | Matutino () |
| | | | | Outro | | | Vespertino () |

I - Local de saída:

II - Local de destino:

III - Nome(s) do(s) Servidor(es) que realizarão a atividade externa:

IV - Descrição da(s) atividade(s) a realizar:

V - Comunicação de realização de atividade externa (onde o SESMT Público atua):

Dados do responsável pelo acompanhamento da frequência mensal do SESMT Público:

| | |
|---------------|--|
| Nome: | |
| Cargo/Função: | |
| Assinatura: | |

VI - Responsável pelo órgão / estabelecimento onde foi realizada a atividade:

| | | | |
|---------------|---------|-------|---------|
| Nome: | | | |
| Cargo/Função: | | | |
| Assinatura: | | | |
| Chegada | Data | Saída | Data |
| | Período | | Período |
| | | | |

VII - Assinatura do(s) servidor(es) que realizarão a atividade externa:

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |

VIII - Autorização da Coordenação

Autoriza Coordenação:

Data: ___/___/_____

Carimbo e assinatura coordenação

Obs.: Em caso de viagem, obrigatório autorização prévia da Gerência Central de Saúde e Segurança do Servidor

Ciente GECSSS

Data: ___ / ___ / _____.

carimbo e assinatura GECSSS