

**Registo de Entrada**

Data ___/___/___

Registo n.º _____/

AUTORIZAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE TRABALHO SUPLEMENTAR

Atividade a Executar _____

Serviço Responsável _____

Na(s) Data(s): 20___/___/___ a 20___/___/___

Fundamentação da tarefa a executar, quando sejam ultrapassados os limites da duração do trabalho extraordinário previstos no n.º3, do artº 120 da Lei 35/2014, de 20 de junho.*

**(Cento e cinquenta horas de trabalho por ano – Duas horas por dia normal de trabalho – Número de horas igual ao prestado no horário normal, nos dias de descanso obrigatório, complementar e feriados – 60% da Remuneração Base)*

FUNCIONÁRIOS NECESSÁRIOS À EXECUÇÃO DA ATIVIDADE

Nome do/a Funcionário/a	Categoria	N.º de Horas a Efetuar*

**Quantificar, previsivelmente, o número de horas de duração da atividade a executar*

TOMA CONHECIMENTO

O Município de Penafiel utiliza os seus dados pessoais para dar resposta aos seus pedidos, para a instrução dos seus processos e a prestação de informação sobre assuntos da autarquia.

Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município de Penafiel consulte a nossa página web em <https://www.cm-penafiel.pt/politica-de-privacidade> ou envie um e-mail para dpo@cm-penafiel.pt.

INFORMAÇÃO DO SERVIÇO**DESPACHO**

Data ___/___/___

O/A Responsável pelo Serviço,

AUTORIZADO

Data ___/___/___

O/A Vereador/a de Recursos Humanos,
