[](https://pt.smartsheet.com/try-it?trp=57453&utm_language=PT&utm_source=integrated+content&utm_campaign=/overtime-request-form-templates&utm_medium=ic+overtime+request+form+for+support+personnel+57453+word+pt&lpa=ic+overtime+request+form+for+support+personnel+57453+word+pt)**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE HORAS EXTRAS**

**PARA O PESSOAL DE APOIO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| As horas trabalhadas acima de 40 horas semanais são calculadas com 1,5 vezes por hora e devem ser aprovadas antecipadamente. As horas extras pagas aplicam-se apenas a funcionários não isentos não certificados. Todas as horas extras devem ser pré-aprovadas, e o "Formulário de Solicitação de Horas Extras para Pessoal de Apoio" deve ser enviado juntamente com a folha de horas. | | | |
| SOLICITADO POR | | | |
| **NOME DO FUNCIONÁRIO** | | | **ID do EMPREGADO** |
|  | | |  |
| **TÍTULO** | | **DEPARTAMENTO** | |
|  | |  | |
|  |  |  |  |
| EXPLICAÇÃO DO TRABALHO DE HORAS EXTRAS | | | |
|  | | | |
|  |  |  |  |
| DATA(S) DE TRABALHO DE HORAS EXTRAS | | | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| NÚMERO DE HORAS EXTRAS TRABALHADAS | 0.00 |  |  |
|  |  |  |  |
| ASSINATURAS | | | |
| **NOME DO FUNCIONÁRIO** | **ASSINATURA DO EMPREGADO** | | **DATA** |
|  |  | |  |
|  |  |  |  |
| **NOME DO SUPERVISOR** | **ASSINATURA DO SUPERVISOR** | | **DATA** |
|  |  | |  |
| **TÍTULO DE SUPERVISOR** | | **DEPARTAMENTO** | |
|  | |  | |

|  |
| --- |
| **DISCLAIMER**  Quaisquer artigos, modelos ou informações fornecidas pelo Smartsheet no site são apenas para referência. Embora nos esforcemos para manter as informações atualizadas e corretas, não fazemos representações ou garantias de qualquer tipo, expressas ou implícitas, sobre a completude, precisão, confiabilidade, adequação ou disponibilidade em relação ao site ou às informações, artigos, modelos ou gráficos relacionados contidos no site. Qualquer dependência que você colocar em tais informações é, portanto, estritamente por sua conta e risco. |