

|  |  |
| --- | --- |
|  | FORMULÁRIO – Gestão de Pessoas |
| ***REGISTRO DE SUSPENSÃO DISCIPLINAR*** |
|  Elaboração: 07/11/2023 |

|  |  |
| --- | --- |
| Empregado: | Matrícula: |
| Cargo do empregado: | Unidade: |
| Gestor Responsável/Aplicador da ação: | Cargo do Gestor/Aplicador: |

Informamos que V.Sa. apresentou comportamento que ensejou a aplicação da sanção disciplinar de suspensão, nos termos do artigo 494 da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho):

|  |
| --- |
| Descrição do Ato: |
| Local da Ocorrência: |
| Data da ocorrência: |

A SUSPENSÃO aplicada será por ...... (. ) dias consecutivos, a partir desta data, sem remuneração.

A reincidência ou o cometimento de outras faltas de qualquer natureza, previstas na CLT e/ou em desacordo com as normas internas da Fundação Municipal de Saúde de Canoas, poderão ensejar medidas cabíveis, de acordo com a legislação vigente, como a rescisão do contrato de trabalho por justa causa.

O retorno ao trabalho deverá ocorrer em ......./......../.........

Assinatura do Empregado

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome da Testemunha 1: Assinatura:** | **Cargo e Matrícula:** |
| **Nome da Testemunha 2: Assinatura:** | **Cargo e Matrícula:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data da aplicação:........../........./.......... | Assinatura Gestor/Aplicador: | Diretoria de Gestão de Pessoas:Data: Assinatura: |

****

Rua Gal. Salustiano n.º 678 – Mal. Rondon – Canoas/RS CEP 92.020-310

Fones: (51) 3059-4922 e 3059-8522 [**www.fmsc.rs.gov.br**](http://www.fmsc.rs.gov.br)