

**FICHA DE ASSIDUIDADE**

|  |  |
| --- | --- |
| ENTIDADE: |       |

|  |  |
| --- | --- |
| NOME: |       |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| MÊS: |       | ANO: |       |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DIA** |  | **RUBRICA** |  | **OBSERVAÇÕES** |
| 1 |  |        |  | a) Férias |
| 2 |  |        |  | b) Feriado |
| 3 |  |        |  | c) Tolerância de Ponto |
| 4 |  |        |  | d) Doença |
| 5 |  |        |  | e) Doença Prolongada |
| 6 |  |        |  | f) Assistência a Familiar |
| 7 |  |        |  | g) Artigo 92.º ECD |
| 8 |  |        |  | h) Dispensa de Serviço |
| 9 |  |        |  | i) Formação – Artigo 98.º ECD |
| 10 |  |        |  | j) Estatuto Trabalhador-Estudante – Artigo 91.º ECD |
| 11 |  |        |  | k) Falecimento de Familiar |
| 12 |  |        |  | l) Greve |
| 13 |  |        |  | m) Doação de Sangue/Socorrismo |
| 14 |  |        |  | n) Acidente em Serviço |
| 15 |  |        |  | o) Licença Casamento |
| 16 |  |        |  | p) Licença por Maternidade |
| 17 |  |        |  | q) Licença por Paternidade |
| 18 |  |        |  | r) Licença Parental |
| 19 |  |        |  | s) Tratamento Ambulatório, Consultas Médicas, Exames  |
| 20 |  |        |  | Complementares de Diagnóstico do Próprio ou Familiares |
| 21 |  |        |  | t) Cumprimento de Obrigações |
| 22 |  |        |  | u) Licença sabática e equiparado a bolseiro |
| 23 |  |        |  | v) Outros |
| 24 |  |        |  |  |
| 25 |  |        |  | ***Nota:*** *Com excepção das alíneas a), b), c), g), f) e l); nas restantes, será necessário entregar comprovativo em anexo à presente ficha.* |
| 26 |  |        |  |  |
| 27 |  |        |  |  |
| 28 |  |        |  |  |
| 29 |  |        |  |  |
| 30 |  |        |  |  |
| 31 |  |        |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Funchal: |       | / |       | / |       |
|  |  |  |  |  |  |
| A Direção, |
|       |