

HORÁRIO DE TRABALHO

NOME : _____

DENOMINAÇÃO SOCIAL: _____

Nº CONTRIBUINTE: _____

ACTIVIDADE: _____

SEDE: _____ TELEF.: _____

LOCAL DE TRABALHO: _____

INSTRUMENTO DE REGULAMENTAÇÃO COLETIVA DE TRABALHO APLICÁVEL:

PERÍODO DE FUNCIONAMENTO

ABERTURA _____ HORAS

ENCERRAMENTO _____ HORAS

ENCERRAMENTO SEMANAL _____

HORÁRIO DO PESSOAL - SECTOR DE _____

DIAS DA SEMANA

ENTRADA _____ ÀS _____ HORAS

SAÍDA _____ ÀS _____ HORAS

INTERVALO DAS _____ ÀS _____ HORAS

DESCANSO COMPLEMENTAR, _____ DIA DA SEMANA OU A PARTIR DAS _____ HORAS

DESCANSO SEMANAL, _____ DO DIA _____

Funchal, _____ de _____ de 200_____.

ASSINATURA DO EMPREGADOR
