



ANEXO – I
ORDEM INTERNA 004/GCM/202

MEMO N.º _____

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

COORD/SUP/COP		SIGLA	
UNID./SETOR		SIGLA	

IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR

NOME					
CARGO		RF		DISTINTIVO	
SITUAÇÃO	<input type="checkbox"/> PRONTO <input type="checkbox"/> READAPTADO				

NOS TERMOS DO ITEM 11 DA ORDEM INTERNA 004/GCM/2021, ATESTAMOS PARA FINS DE COMPLEMENTAÇÃO DA CARGA HORÁRIA DO ESTÁGIO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL - EQP, QUE O SERVIDOR ACIMA IDENTIFICADO PARTICIPOU DAS SEGUINTE ATIVIDADES PRÁTICAS:

- a- Operações ou Policiamento em Grandes Eventos;
- b- Operações de policiamento em Parques, Cemitérios, Represas, Matas e outros locais de grande extensão;
- c- Acompanhamento e/ ou Escolta de pessoas, materiais ou suprimentos;
- d- Desfazimentos, reintegrações, preservações de áreas;
- e- Apoio à outras Secretárias em operações de fiscalização e demais ações de controle do espaço público e zeladoria;
- f- Apoio para outros órgãos públicos requisitado formalmente e devidamente autorizado pela Administração Municipal;
- g- Atividades de ensino e correlatas pertencentes aos procedimentos de gestão, supervisão e acompanhamento relacionados com o Estágio de Qualificação Profissional.

1- TÍTULO OU NOME DO EVENTO/ATIVIDADE/OPERAÇÃO: _____

DATA: ____/____/____

HORÁRIO: INÍCIO ____:____ TÉRMINO ____:____

LOCAL: _____

N.º ORDEM DE SERVIÇO: _____

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE: _____

CARGA HORÁRIA CUMPRIDA PELO SERVIDOR: _____ horas

2- TÍTULO OU NOME DO EVENTO/ATIVIDADE/OPERAÇÃO: _____

DATA: ____/____/____

HORÁRIO: INÍCIO ____:____ TÉRMINO ____:____

LOCAL: _____

N.º ORDEM DE SERVIÇO: _____

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE: _____

CARGA HORÁRIA CUMPRIDA PELO SERVIDOR: _____ horas

3- TÍTULO OU NOME DO EVENTO/ATIVIDADE/OPERAÇÃO: _____

DATA: ____/____/____

HORÁRIO: INÍCIO ____:____ TÉRMINO ____:____

LOCAL: _____

N.º ORDEM DE SERVIÇO: _____

DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE: _____

CARGA HORÁRIA CUMPRIDA PELO SERVIDOR: _____ horas

TOTAL DE HORAS ATESTADAS, CONFORME ARTIGO 6º DA ORDEM INTERNA XXX/GCM/2021: _____ HORAS

_____/_____/_____
DATA

Carimbo e assinatura do chefe da unidade

CASO NECESSÁRIO UTILIZAR MAIS DE UM FORMULÁRIO.