

## ANEXO A

### FORMULÁRIO DE COMPENSAÇÃO DE HORAS

MÊS:

NOME:

	Expediente Administrativo		Almoço ou Saídas		Hs Trabalhadas	Hs Devidas Acumuladas
	CHEGADA	SAÍDA	CHEGADA	SAÍDA		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						

## ANEXO B

<b>FICHA DE LANÇAMENTO DA GRATIFICAÇÃO DE SERVIÇO EXTRA</b>								MÊS/ANO	FOLHAS
EFETIVO OPERACIONAL (Escala Ordinária de 24 X 72h)								<b>maio-09</b>	<b>01 de 01</b>
ÓRGÃO: CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESPÍRITO SANTO								UNIDADE:	<b>1º BBM</b>
Nº	NOME	POSTO	Nº	NOME	POSTO	Nº	NOME	POSTO	
FUNC.		GRAD	FUNC.		GRAD	FUNC.		GRAD	
999999	NOME 1	ST	999999	NOME 11	ST	999999	NOME 21	ST	
999999	NOME 2	SGT BM	999999	NOME 12	SGT BM	999999	NOME 22	SGT BM	
999999	NOME 3	TEN BM	999999	NOME 13	TEN BM	999999	NOME 23	TEN BM	
999999	NOME 4	SD BM	999999	NOME 14	SD BM	999999	NOME 24	SD BM	
999999	NOME 5	SD BM	999999	NOME 15	SD BM	999999	NOME 25	SD BM	
999999	NOME 6	SGT BM	999999	NOME 16	SGT BM	999999	NOME 26	SGT BM	
999999	NOME 7	CAP BM	999999	NOME 17	CAP BM	999999	NOME 27	CAP BM	
999999	NOME 8	CAP BM	999999	NOME 18	CAP BM	999999	NOME 28	CAP BM	
999999	NOME 9	SGT BM	999999	NOME 19	SGT BM	999999	NOME 29	SGT BM	
999999	NOME 10	SGT BM	999999	NOME 20	SGT BM	999999	NOME 30	SGT BM	
<b>OBS 1:</b> Remeter esta Ficha ao DRH até o dia indicado na circular previamente enviada.									
<b>OBS 2:</b> É obrigatório inserir o <b>militar que NÃO recebe a GSE</b> a fim de que não receba a Gratificação no SIARHES.									
<b>OBS 3:</b> O militar deverá cumprir carga semanal de 44h, mais 6h de complemento (3º dia), acumulando <b>200h mensais</b> .								Resp. preench.	Cmt do OBM
								AUX. SETOR Pgtº	CH. Pgtº

<b>FICHA DE LANÇAMENTO DA GRATIFICAÇÃO DE SERVIÇO EXTRA</b>								MÊS/ANO	FOLHAS				
EFETIVO ADMINISTRATIVO								<b>maio-09</b>	<b>01 de 01</b>				
ÓRGÃO: CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESPÍRITO SANTO								UNIDADE:	<b>Deptº RH</b>				
Nº	NOME	POSTO	PERC.	TIPO DE ESCALA	Escala nº 01		Escala nº 02		Escala nº 03		Escala nº 04		
FUNC.		GRAD			Hs	Dia	Evento	Hs	Dia	Evento	Hs	Dia	Evento
999999	NOME 1	CEL BM	100%	Inspeção Institucional									
999999	NOME 2	TC BM	100%	Supervisor de Operações									
999999	NOME 3	TEN BM	100%	Chefia de Operações									
999999	NOME 4	SD BM	100%	Apoio Operacional									
999999	NOME 5	SD BM	100%	Reforço Operacional									
999999	NOME 6	SGT BM	0%	Vitorias									
999999	NOME 7	CAP BM	100%	Análise de projetos									
999999	NOME 8	CAP BM	100%	Perícia de Incêndio									
999999	NOME 9	SGT BM	100%	Apoio à CEDEC									
999999	NOME 10	SGT BM	100%	Reforço ao ef. da CEDEC									
<b>OBS 1:</b> Remeter esta Ficha ao DRH até o dia indicado na circular previamente enviada.													
<b>OBS 2:</b> É obrigatório inserir o <b>militar que NÃO recebe a GSE</b> a fim de que não receba a Gratificação no SIARHES								Resp. preenchimento	Cmt do OBM	AUX. SETOR Pgtº	CH. SETOR Pgtº		

**ANEXO C**

**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR**

Sr Comandante/Chefe de OBM

\_\_\_\_\_,  
(nome) (Posto/Graduação)

Nº Func \_\_\_\_\_, servindo atualmente no(a) \_\_\_\_\_

Requeiro a Vossa Senhoria, inclusão na Escala de Serviço Extra, tendo em vista o disposto na Lei Complementar nº 112, de 12 de janeiro de 1998.

Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do requerente