

ANEXO VI – MODELOS DE DECLARAÇÃO E FORMULÁRIOS

DECLARAÇÃO DE JORNADA DE TRABALHO

Declaramos, para os devidos fins, que os funcionários abaixo listados compõem o quadro de funcionários para a execução do **Termo de Colaboração nº 0XX/2026**, referente ao Serviço de Atendimento Especializado para Pessoas com TEA-Transtorno do Espectro Autista e suas Famílias – Crianças e Adolescentes, sediado no endereço Rua José Ephifânio Botelho, 924 – Centro – SCRPardo/SP e cumprem jornada de trabalho conforme disposições do Plano de Trabalho vigente, conforme segue:

Nome	Cargo/Função	Carga Horária Semanal

(DECLARAR A JUSTIFICATIVA DAS HORAS EXCEDENTES)

Funcionário	Período	Dias da Semana					Carga Horária Semanal
		Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	
	Manhã	CIA		CIA	CIA		24hrs
	Tarde		CIA	CIA		CIA	

Declaramos ainda, sob as penas da lei, que as informações acima são verdadeiras. Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Santa Cruz do Rio Pardo/SP, ____ de _____ de 2026.

Diretora APAE

Coordenador Administrativo

DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIAS MENSAS – COLETIVA

Declaramos, para os devidos fins, que os funcionários abaixo relacionados apresentaram as seguintes ocorrências no período mencionado:

Nome	Cargo/Função	Tipo de Ocorrência	Data Inicial	Data Final	Observações
		Férias / Atestado Médico / Licença Maternidade / Licença Saúde ETC			

Declaramos ainda, sob as penas da lei, que as informações acima são verdadeiras. Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Santa Cruz do Rio Pardo/SP, ____ de _____ de 2025.

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Diretora APAE

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Coordenador
Administrativo/Técnico

LISTA DE PRESENÇA

Mês: xxxxxxxx/2026

Dia	Horário	Usuário	Profissional	Atendimento (Ind. (I), Col (C))	Sala	Assinatura
10	7h30m	Beltrano	Psicologa- Joana	I	1	
	8h		Nutri-Olga	C	3	