

SUSPENSÃO DISCIPLINAR

Nome do Empregador: _____

Nome do Empregado: _____

Carteira Profissional: _____ Série: _____

Esta tem a finalidade de aplicar-lhe a pena de suspensão disciplinar, por _____ dias, a partir desta data, em razão da seguinte ocorrência:

Esclarecemos ainda que a repetição de procedimentos como este poderá ser considerada como ato faltoso, passível de dispensa por justa causa.

Ao reassumir suas funções em ___/___/_____, solicitamo-lhe que observe as normas reguladoras de relação de emprego, para que não tenhamos, no futuro, de tomar as medidas que nos facultam a legislação vigente.

Favor dar seu ciente na cópia deste.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____

Ciente em: ___/___/_____.

EMPREGADO

EMPREGADOR

Testemunhas:

