

**REGISTRO DE PONTO
MANUAL**

DATA

30/08/2025



NOME: SHONATTA DE MELLO

CARGO: COORDENADOR DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE

TURNO MATUTINO

TURNO VESPERTINO

HORÁRIO ENTRADA

07:52

HORÁRIO ENTRADA

____:____

HORÁRIO SAÍDA

12:20

HORÁRIO SAÍDA

____:____

Observações (atrasos, justificativas, ocorrências etc.):

Declaração de Responsabilidade

Declaro, sob minha responsabilidade, que todas as informações constantes nesta folha de ponto, vinculada à Clínica CREMER, foram preenchidas manualmente por mim, correspondem de forma fidedigna à jornada de trabalho por mim efetivamente realizada e não sofreram qualquer tipo de alteração, manipulação ou omissão indevida.

Tenho ciência de que a falsificação, adulteração ou qualquer tentativa de modificação dos registros de jornada configura falta grave, nos termos do artigo 482 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), podendo resultar na aplicação de sanções disciplinares cabíveis, inclusive a rescisão do contrato de trabalho por justa causa, sem prejuízo das responsabilidades administrativas, civis e penais decorrentes.

Assinatura: Shonatta de Mello

Chapecó, 01 de Setembro de 2025.