Requisição de Exclusão de Folha de Pagamento no Sistema Consolidador

Solicito a exclusão de folha de pagamento do sistema Consolidador, conforme dados abaixo:

|  |  |
| --- | --- |
| Solicitante: |  |
| Matrícula: |  |
| CPF: |  |
| Centro de Custo: |  |
| Projeto (nome completo): |  |
| Competência: |  |
| Nome do arquivo: |  |
| Justificativa: |  |

Declaro ter ciência que a exclusão desta folha pode interferir nos cálculos já consolidados, caso as pessoas participem de outros pagamentos no mesmo mês.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_.