



## ALTERAR, INTERROMPER OU CANCELAR AS FÉRIAS

Instituto de Previdência Social do Município de Angra dos Reis - ANGRAPREV  
Diretoria de Recursos Humanos

### ALTERAR, INTERROMPER OU CANCELAR AS FÉRIAS

MATRICULA:  NOME:

CARGO EFETIVO:  SIGLA/GRATIF:

UNIDADE ADMINISTRATIVA:

Defina o tipo de situação que deseja optar:

ALTERAR

INTERROMPER

CANCELAR

No caso de cancelamento não é necessário informar um novo período, porém ao alterar e interromper a informação é obrigatória.

Informe o nº do processo que sofrerá a modificação:

Nº DO PROCESSO:

PERÍODO DE MARCAÇÃO ATUAL		PERÍODO DE MARCAÇÃO NOVO	
DATA DE INÍCIO	DATA DE FIM	DATA DE INÍCIO	DATA DE FIM
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

#### JUSTIFICATIVA DO PEDIDO

#### EM CASO DE INTERINO NOMEADO

Possue Interino?  Sim  Não - Caso o interino tenha recebido 30 (trinta) dias referentes ao período do titular do cargo, o mesmo sofrerá o desconto proporcional ao recebimento após o cancelamento, interrupção ou alteração das férias do titular.

Matrícula:  Nome:

#### CIÊNCIA E AUTENTICAÇÃO

Servidor/Empregado:  _____/_____/_____ Angra dos Reis	Assinatura	Chefia Imediata:  _____/_____/_____ Angra dos Reis	Assinatura/Carimbo
--	------------	---	--------------------

Este formulário deverá ser encaminhado até o dia 10 (dez) de cada mês, tendo como prazo final para execução do procedimento, 60 (sessenta) dias após o período de férias marcado.