



**PROGRAMAÇÃO DE  
FÉRIAS**

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

**FORMULÁRIO DE PROGRAMAÇÃO DE FÉRIAS**

**MATRICULA:**  **NOME:**

**CARGO EFETIVO:**  **SIGLA/GRATIF:**

**TEL/CEL/RAMAL:**

**DEPARTAMENTO:**

**MARCAÇÃO DE FÉRIAS**

**PERÍODO AQUISITIVO DE FÉRIAS:**  a

<b>DATA DE INÍCIO</b>	<b>DATA DE FIM</b>	<b>DIAS</b>	<b>ADIANTAMENTO DE SALÁRIO</b>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não

**EM CASO DE INTERINO NOMEADO**

Possue Interino?  Sim  Não - Apenas poderá ser concedida quando a marcação do titular das férias ocorrer acima de 15 (quinze) dias.

Matrícula:  Nome:

**CIÊNCIA E AUTENTICAÇÃO**

<b>Servidor/Empregado:</b>  ____/____/____ Angra dos Reis  _____ Assinatura	<b>Chefia Imediata:</b>  ____/____/____ Angra dos Reis  _____ Assinatura/Carimbo
---	--

**Este formulário deverá ser encaminhado até o dia 10 (dez) do mês anterior ao gozo das férias.**