# ALTERAÇÃO DE LICENÇA PREMIO

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

## LICENÇA PREMIO - ALTERAÇÃO

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

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

**TEL/CEL/RAMAL:**

**DEPARTAMENTO:**

## LICENÇA PREMIO – ALTERAÇÃO DE DATA

**Nº DO PROCESSO:**

**PERÍODO AQUISITIVO/QUINQUÊNIO DA LICENÇA PRÊMIO:** **a**

| PERÍODO DE MARCAÇÃO ATUAL | | PERÍODO DE MARCAÇÃO A NOVO | | OBRIGATÓRIO MARCAR PERÍODO MÍNIMO: |
|---|---|---|---|---|
| DATA DE INÍCIO | DATA DE FIM | DATA DE INÍCIO | DATA DE FIM | |
| | | | | 30 (Trinta) dias. |
| | | | | 30 (Trinta) dias. |
| | | | | 30 (Trinta) dias. |

**Encontro-me ciente que, as alterações de data, apenas poderá ser requerida mediante um processo de solicitação que já tenha sido autorizado, onde o mesmo deverá ser devidamente informado no formulário acima, do contrário este processo será cancelado.**

| CIÊNCIA E AUTENTICAÇÃO | | | |
|---|---|---|---|
| Servidor/Empregado: | | Chefia Imediata: | |
| ____/____/____ | _____ | ____/____/____ | _____ |
| Angra dos Reis | Assinatura | Angra dos Reis | Assinatura/Carimbo |