



**CESSÃO
MOVIMENTAÇÃO
FUNCIONAL**

**Prefeitura Municipal de Angra dos Reis
Recursos Humanos**

CESSÃO (FREQUÊNCIA, LICENÇAS E AFASTAMENTOS)

Nome	Matrícula	Data de Admissão
Cargo	Telefone de Contato:	

INFORMAÇÕES DO ÓRGÃO ATUAL DO SERVIDOR:

Órgão:

Setor:

Nome da Chefia:

E-mail: Telefone:

MÊS DECLARADO:

Declaro que o servidor acima descrito neste mês exerceu suas atividades laborativas tendo:

Frequência:

Integral Nula Parcial abater os dias:

Licenças/afastamentos:

Data Inicial: Data Final: Tipo:

Obs.:

Férias:

Período Aquisitivo de Férias: a

Data Início: Data Fim: Dias de Gozo:

OBS.: Alterações de férias devem ser requeridas no portal do servidor através de processo digital no link: <http://portaldoservidor.angra.rj.gov.br/ferias.asp>

Data da Solicitação: _____ de _____ de _____.

Assinatura, Matrícula e Carimbo da Chefia

Assinatura e Matrícula do Servidor