



PROGRAMAÇÃO DE FÉRIAS

Prefeitura Municipal de Angra dos Reis 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

DATA DE INÍCIO	DATA DE FIM	DIAS	ADIANTAMENTO DE SALÁRIO
<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

Servidor/Empregado: ____/____/____ Angra dos Reis	Secretário/Superintendente: ____/____/____ Angra dos Reis
_____ Assinatura	_____ Assinatura/Carimbo

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