



# PROGRAMAÇÃO DE FÉRIAS FRAZIONADA

## Prefeitura Municipal de Angra dos Reis Recursos Humanos

### FORMULÁRIO DE PROGRAMAÇÃO DE FÉRIAS FRAZIONADA

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

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

**TEL/CEL/RAMAL:**

**DEPARTAMENTO:**

MARCAÇÃO DE FÉRIAS				ADIANT. DE SALÁRIO
PERÍODO AQUISITIVO DE FÉRIAS: <input type="text"/> a <input type="text"/>				<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
FRAÇÃO	DATA DE INÍCIO	DATA DE FIM	DIAS	OBRIGATÓRIO MARCAR MÍNIMO DE:
1º	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	10 (dez) dias.
2º	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	07 (sete) dias, devendo em caso de finalização completar os 30 (trinta) dias.
3º	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	07 (sete) dias, devendo em caso de finalização completar os 30 (trinta) dias.

### INTERINO NOMEADO:

Possue Interino?  Sim  Não - Permitido apenas quando as férias ultrapassarem 15(quinze) dias de gozo.

Matrícula:  Nome:

### AUTENTICAÇÃO

Servidor/Empregado:	Chefia Imediata:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Angra dos Reis	Angra dos Reis
Assinatura	Assinatura/Carimbo

### RH – INDEFERIMENTO:

- ( ) Não possui período aquisitivo completo. ( ) Outros: \_\_\_\_\_
- ( ) Encontra-se afastado no período requerido. \_\_\_\_\_
- ( ) Não possui saldo de férias devido a faltas. \_\_\_\_\_
- ( ) Preenchimento incorreto/rasurado. \_\_\_\_\_
- ( ) Férias Compulsórias

Angra dos Reis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Recursos Humanos

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