



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

EM CASO DE INTERINO NOMEADO	
Possue Interino? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não - Apenas poderá ser concedida quando a marcação do titular das férias ocorrer acima de 15 (quinze) dias.	
Matrícula: <input type="text"/>	Nome: <input type="text"/>

RH – INDEFERIMENTO:	
<input type="checkbox"/> Não possui período aquisitivo completo.	<input type="checkbox"/> Outros: _____
<input type="checkbox"/> Encontra-se afastado no período requerido.	_____
<input type="checkbox"/> Não possui saldo de férias devido a faltas.	_____
<input type="checkbox"/> Preenchimento incorreto/rasurado.	_____
<input type="checkbox"/> Férias Compulsórias	_____
Angra dos Reis, ____ de _____ de ____.	
Recursos Humanos	