ALTERAÇÃO DE LICENÇA PREMIO

Prefeitura Municipal de Angra dos Reis
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