

**CANCELAMENTO DE LICENÇA PREMIO****Prefeitura Municipal de Angra dos Reis
Recursos Humanos****LICENÇA PREMIO – CANCELAMENTO**

MATRICULA: **NOME:**

CARGO EFETIVO: **SIGLA/GRATIF:**

TEL/CEL/RAMAL:

DEPARTAMENTO:

LICENÇA PREMIO - CANCELAMENTO

PERÍODO AQUISITIVO/ QUINQUÊNIO DE LICENÇA: a

| GOZO | DATA DE INÍCIO | DATA DE FIM | DIAS | PROCESSO DIGITAL A SER CANCELADO: |
|------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------------------|
| 1º | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 2º | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 3º | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

CIÊNCIA E AUTENTICAÇÃO

| | |
|--|---|
| Servidor/Empregado: ____/____/____ Angra dos Reis | Chefia Imediata: ____/____/____ Angra dos Reis |
| Assinatura | Assinatura/Carimbo |

AUTENTICAÇÃO DO SECRETARIO/PRESIDENTE

Angra dos Reis, ____ de ____ de ____.

Secretário(a)

RH – INDEFERIMENTO:

() Não possui marcação _____.

() Preenchimento incorreto/rasurado.

() Processo Digital não informado ou informado erroneamente.

() Outros: _____

Angra dos Reis, ____ de ____ de ____.

Recursos Humanos

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