



# PROGRAMAÇÃO DE LICENÇA PREMIO

## Prefeitura Municipal de Angra dos Reis Recursos Humanos

### LICENÇA PREMIO – PROGRAMAÇÃO

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

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

**TEL/CEL/RAMAL:**

**DEPARTAMENTO:**

### LICENÇA PREMIO

**PERÍODO AQUISITIVO/ QUINQUÊNIO DE LICENÇA:**  a

GOZO	DATA DE INÍCIO	DATA DE FIM	DIAS	OBRIGATÓRIO MARCAR MÍNIMO DE:
1º	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	30 (trinta) dias.
2º	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	30 (trinta) dias.
3º	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	30 (trinta) dias.

### CIÊNCIA E AUTENTICAÇÃO

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

### AUTENTICAÇÃO DO SECRETARIO/PRESIDENTE

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

\_\_\_\_\_  
Secretário(a)

### RH – INDEFERIMENTO:

- ( ) Não possui período aquisitivo completo. ( ) Outros: \_\_\_\_\_
- ( ) Encontra-se afastado no período requerido.
- ( ) Não possui saldo. \_\_\_\_\_
- ( ) Preenchimento incorreto/rasurado.

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

\_\_\_\_\_  
Recursos Humanos

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