**ALTERAÇÃO DE LICENÇA PREMIO**

**SAAE**
**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 |