



CANCELAMENTO DE LICENÇA PREMIO

SAAE
Recursos Humanos

LICENÇA PREMIO - CANCELAMENTO

MATRICULA: **NOME:**

CARGO EFETIVO: **SIGLA/GRATIF:**

TEL/CEL/RAMAL:

DEPARTAMENTO:

LICENÇA PREMIO – CANCELAMENTO

Nº DO PROCESSO:

PERÍODO AQUISITIVO/QUINQUÊNIO DA LICENÇA PRÊMIO: a

| DATA DE INÍCIO | DATA DE FIM | DIAS | OBRIGATÓRIO MARCAR PERÍODO MÍNIMO: |
|----------------------|----------------------|----------------------|------------------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 30 (Trinta) dias. |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 30 (Trinta) dias. |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 30 (Trinta) dias. |

Encontro-me ciente que, o cancelamento apenas poderá ser requerido 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: ____/____/____ Angra dos Reis | Chefia Imediata: ____/____/____ Angra dos Reis |
| _____ Assinatura | _____ Assinatura/Carimbo |