



PROGRAMAÇÃO DE FÉRIAS

Prefeitura Municipal de Angra dos Reis Recursos Humanos

FORMULÁRIO DE PROGRAMAÇÃO DE FÉRIAS

MATRICULA:		NOME:	
CARGO EFETIVO:		SIGLA/GRATIF:	
TEL/CEL/RAMAL:			
DEPARTAMENTO:			

MARCAÇÃO DE FÉRIAS

PERÍODO AQUISITIVO DE FÉRIAS:			a	
DATA DE INÍCIO	DATA DE FIM	DIAS	ADIANTAMENTO DE SALÁRIO	
			☐ Sim ☐ Não	

EM CASO DE INTERINO NOMEADO

Possue Interino? ☐ Sim ☐ Não - Apenas poderá ser concedida quando a marcação do titular das férias ocorrer acima de 15 (quinze) dias.

Matrícula: Nome:

Angra dos Reis, ____ de ____ de ____.

Assinatura do Requerente
(Funcionário)

CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO

Chefe Imediato:	Secretário/Superintendente:
 ____/____/____ Angra dos Reis	 ____/____/____ Angra dos Reis
Assinatura	Assinatura/Carimbo

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